



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“LA RISOTERAPIA COMO AYUDA PARA EL EQUILIBRIO  
EMOCIONAL DEL NIÑO”**

*Tesis previa a la obtención del  
Título de Licenciada en Psicología  
Educativa en la especialización de  
Educación Básica*

**Autoras:**

Estefanía Carolina Zari Méndez

Verónica Johanna Zavala Lasso

**Directora:**

Magister Martha Lucía Barros Espinosa.

**Cuenca - Ecuador**

**2013**



## RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue analizar como la Risoterapia ayuda en el equilibrio emocional de los niños de 10 a 12 años de la Unidad Educativa Juan Pablo II de la Ciudad de Cuenca – Ecuador, durante el período lectivo 2012 -2013. Es por ello que se fundamentó teóricamente sobre la Risoterapia, posteriormente se abordó el tema de Inteligencia Emocional, y se concluyó con el contenido de Autoestima.

Con el fin de alcanzar los objetivos anteriormente mencionados, se utilizó varias herramientas, tales como la entrevista, la encuesta y el Test AF5; posteriormente se elaboró un plan de intervención basado en la Risoterapia, que fue aplicado por un lapso de dos meses con igual número de sesiones, y cuyos resultados fueron comprobados mediante un Retest aplicado a un grupo de control y un grupo experimental.

Concluido el trabajo de campo, se determinó que el Grupo Experimental registró un aumento de las puntuaciones en las áreas: Académico Laboral, Emocional y Familiar; sin embargo en las áreas restantes que fueron: Social y Físico, las puntuaciones obtuvieron un menor puntaje, en relación al Grupo de Control, una vez realizadas las terapias.

**Palabras clave:** Risoterapia, autoestima, inteligencia emocional, equilibrio emocional, niños/as.



## ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze how the Laughter Therapy helps emotional balance in children 10 to 12 years of John Paul II City Education Unit Cuenca - Ecuador , during the academic year 2012 -2013 . That is why was based theoretically on Risoterapia subsequently Emotional Intelligence theme was addressed , and concluded with the content of Self-Esteem .

In order to achieve the above objectives , various tools , such as the interview, survey and test AF5 was used , then an intervention plan based on Laughter Therapy , which was applied for a period of two months just was developed number of sessions, and the results were verified by a Retest applied to a control group and an experimental group .

Once the field work, it was determined that the experimental group showed an increase in scores in the areas : Academic Labor , Emotional and Family , but in the remaining areas were: Social and Physical , scores score less in relative to the control group , after completing therapy .

Keywords: Laughter Therapy, self-esteem, emotional intelligence, emotional balance, children / as.



## TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA .....	1
RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
TABLA DE CONTENIDOS .....	4
ÍNDICE TABLAS .....	7
ÍNDICE DE GRAFICOS .....	8
ÍNDICE DE ANEXOS .....	10
DERECHOS DE AUTOR .....	11
OPINIONES .....	13
AGRADECIMIENTO 1 .....	15
AGRADECIMIENTO 2 .....	16
DEDICATORIA 1 .....	17
DEDICATORIA 2 .....	18
INTRODUCCIÓN .....	19
CAPITULO 1 .....	20
TERAPIA DE LA RISA O RISOTERAPIA.....	21
1.1 Antecedentes de la Risoterapia.....	21
1.2. Conceptualización de la Terapia de la Risa .....	24
1.2.1 La Risa y Salud. ....	24
1.2.2 Bienestar .....	26
1.3 Fundamentos de la Terapia de la Risa.....	27
1.4 Finalidad de la Terapia de la Risa o Risoterapia. ....	27



1.5. Objetivos de la Terapia de la Risa o Risoterapia.....	28
1.6. Risoterapia en Educación.....	29
1.6.1. Apoyo al docente.....	30
1.6.2 Objetivos que alcanzan. ....	30
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>31</b>
<b>INTELIGENCIA EMOCIONAL.....</b>	<b>32</b>
2.1 Concepto de Inteligencia.....	32
2.1.1 La inteligencia comportamental.....	36
2.1.2 La inteligencia experimental .....	36
2.1.3 La inteligencia contextual .....	36
2.2 Origen de la Inteligencia Emocional .....	37
2.3 El Cerebro Emocional .....	38
2.3.1 El Sistema Límbico o Cerebro Emocional.....	39
2.4 Elementos Fundamentales de la Inteligencia Emocional .....	42
2.5 Características Psicofísicas de los niños de 10 a 12 años.....	49
2.5.1 Desarrollo Cognitivo. ....	52
2.5.2 Desarrollo de la Inteligencia. ....	53
2.5.4 Desarrollo Afectivo y de la Personalidad.....	54
2.5.5 Desarrollo Social. ....	57
2.5.6 Desarrollo Moral. ....	60
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>62</b>
<b>LA AUTOESTIMA .....</b>	<b>63</b>
3.1 Definición de Autoestima.....	67
3.2 Importancia de la Autoestima .....	70
3.2.1 La autoestima es fundamental para la salud física y mental de las personas. ....	70



3.3.3 La autoestima está asociada con problemas de ansiedad y depresión.....	71
3.3 Es importante cómo se interpretan los hechos de la vida. ....	71
3.4 La Autoestima influye en el Rendimiento Escolar. ....	72
3.5 La autoestima es importante para las habilidades sociales.....	74
3.6 Tipos de Autoestima.....	75
3.6.1 Buena Autoestima. ....	75
3.6.2 Baja Autoestima. ....	76
3.7 La Autoestima en niños y niñas.....	78
3.7.1 Comportarse con una finalidad.....	78
3.7.2 Confirmar la imagen. ....	78
3.7.3 Las diversas facetas de su vida. ....	79
3.7.4 La autoestima cambia ....	80
3.8 Factores que influyen en la autoestima de niños y niñas ....	80
3.8.1 El vínculo.....	81
3.8.2 Sentirse especial. ....	82
3.8.3 Tener influencia sobre lo que le rodea. ....	83
3.8.4 Tener valores. ....	85
CAPÍTULO 4.....	88
INFORME DE RESULTADOS .....	89
4.1 Resultados Del Test De Autoconcepto Af5 .....	89
4.2 Resultados de Encuestas.....	95
4.3 Resultados de Entrevistas.....	99
ANEXOS.....	121
BIBLIOGRAFÍA .....	163



## ÍNDICE TABLAS

Tabla 1: Definiciones de Inteligencia .....	35
Tabla 2: Test Grupo Control .....	91
Tabla 3: Test Grupo Experimental.....	92
Tabla 4: Grupo Control.....	93
Tabla 5: Grupo Experimental .....	94



## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Habilidades y Sunhabilidades de Mayer y Salovey .....	45
Gráfico 2: habilidades del Modelo de BarOn .....	47
Gráfico 3: Componentes de la Autoestima .....	64
Gráfico 4: Alta Autoestima.....	76
Gráfico 5: Baja Autoestima.....	77
Gráfico 6: Autovaloración .....	95
Gráfico 7: Auto concepto.....	95
Gráfico 8: Percepción de los Demás Hacia Sí Mismo: Me Siento Observado .....	96
Gráfico 9: Autovaloración .....	96
Gráfico 10: Autovaloración .....	97
Gráfico 11: Cualidades .....	99
Gráfico 12: Percepción del Maestro.....	99
Gráfico 13: Elección Vocacional .....	100
Gráfico 14: Entrenamiento .....	100
Gráfico 15: Socialización.....	103
Gráfico 16: Organización de Planes .....	103
Gráfico 17: Aspectos de carácter a cambiar.....	104
Gráfico 18: Autovaloración del niño en escala del 1 al 10 .....	105
Gráfico 19: Confianza Personal .....	106





---

Gráfico 20: Bienestar Social.....	106
Gráfico 21: Imagen Corporal Negativa .....	108
Gráfico 22: Identidad .....	108
Gráfico 23: Sentimientos de Felicidad de las demás hacia sí mismo .....	110
Gráfico 24: Autoculpa .....	110
Gráfico 25: Conocimiento sobre la Risoterapia .....	112
Gráfico 26: Reacciones ante la Risoterapia .....	112



## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA PARA SABER SI TIENES UNA BAJA AUTOESTIMA .....	121
ANEXO 2: AUTORIZACIÓN DE DIRECTOR .....	124
ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE PADRES .....	127
ANEXO 4: ENTREVISTA .....	130
ANEXO 5: INFORME DE PRUEBA PILOTO ENTREVISTA PARA NIÑOS .....	134
ANEXO 6: PLANIFICACIÓN DE TERAPIAS DE LA RISA.....	138
ANEXO 7: TERAPIA.....	140
ANEXO 8: ESQUEMA DE TESIS .....	141
ANEXO 9: PLAN DE INTERVENCIÓN.....	160



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Estefanía Carolina Zari Méndez, autora de la tesis “LA RISOTERAPIA COMO AYUDA PARA EL EQUILIBRIO EMOCIONAL DEL NIÑO”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Psicología Educativa en la especialización de Educación Básica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 19 de diciembre de 2013

Estefanía Carolina Zari Méndez  
0104952932

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316  
e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103  
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Verónica Johanna Zavala Lasso, autora de la tesis “LA RISOTERAPIA COMO AYUDA PARA EL EQUILIBRIO EMOCIONAL DEL NIÑO”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Psicología Educativa en la especialización de Educación Básica El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 19 de diciembre de 2013

Verónica Johanna Zavala Lasso  
0105011837

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Estefanía Carolina Zari Méndez, autora de la tesis LA RISOTERAPIA COMO AYUDA PARA EL EQUILIBRIO EMOCIONAL DEL NIÑO”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 19 de diciembre de 2013

Estefanía Carolina Zari Méndez  
0104952932

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Verónica Johanna Zavala Lasso, autora de la tesis LA RISOTERAPIA COMO AYUDA PARA EL EQUILIBRIO EMOCIONAL DEL NIÑO”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 19 de diciembre de 2013

Verónica Johanna Zavala Lasso  
0105011837

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316  
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103  
Cuenca - Ecuador



## AGRADECIMIENTO 1

Agradecer a una persona en especial resulta complicado, ya que son muchas las personas que me han apoyado en todo este camino.

Sin embargo quiero agradecer a mi hijo Kevin, que llego a mi vida en el momento correcto, para darme la fuerza y sabiduría que necesitaba. A mi esposo Daniel, que es la persona que amo con todo mi corazón y que me ha apoyado en todos los aspectos. A mis padres y hermanos que a pesar de mis errores y virtudes, han dado todo por mí. A mis suegros y cuñados, que estuvieron pendientes de mi familia, mientras yo estaba ausente. A todos mis familiares que creyeron en que podía salir adelante y también a los que no, porque todo mi esfuerzo estaba dedicado a ellos. Quiero también agradecer a mi amiga Verito, que siempre estuvo pendiente de mí, y me tuvo tanta paciencia cuando sentí que no podía más. Pero de sobremanera quiero agradecer a Dios por haber puesto en mi vida a todas los familiares, amigos, profesoras, que creyeron en mí.

Estefanía Zari



## AGRADECIMIENTO 2

Este trabajo, aunque en su autoría consten dos nombres, ha necesitado de varias personas que sin su aporte no sería posible llevarlo a cabo. Agradezco a mis padres y hermanos ya que ellos han sido un apoyo incondicional en todas las etapas de mi formación; agradezco a mi familia por el apoyo incondicional. También agradezco a la Fundación Juvenil Sonrisas por darme las herramientas y el apoyo para la realización de este trabajo, agradezco a Alejandro Palacios y Fernanda Gonzales por haber sabido apoyar cada una de las etapas de este presente trabajo. Agradezco a la Licenciada Rosario Vizhñay y a la institución Juan Pablo II por permitirnos realizar el proyecto y por el apoyo al mismo. Agradezco a mi amiga Estefanía por el apoyo y ánimos dados en el transcurso de este proyecto.

A la Magister Martha Barros por el tiempo dedicado para este Proyecto.

Pero sobre todo quiero agradecer a Dios por haber puesto en mi vida a todas las personas; que me apoyaron a lo largo de mi formación académica y personal.

Gracias a todos.

Verónica Zavala





## **DEDICATORIA 1**

Este trabajo está dedicado a mis padres, hermanos, a mi hijo y esposo, que estuvieron en cada momento de este proceso.

Dedico también este proyecto a la Master Ana Lucía Toral, quien fue mi luz en los momentos de adversidad.

Estefanía Zari.



## DEDICATORIA 2

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos que me apoyaron incondicionalmente en mi vida y en la elaboración de este proyecto, también a la Master Ana Lucia Toral por su apoyo en el desarrollo del mismo y finalmente dedico este proyecto a dos personas que ya no están conmigo pero fueron muy importantes en mi vida.

Verónica Zavala



## INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es analizar como la Risoterapia ayuda en el equilibrio emocional del niño/a con baja autoestima por medio de terapias distintas a las habituales; en este caso la Risoterapia. Es por ello que se propone trabajar con este tema por la importancia que tiene para los niños mantener una buena autoestima para su desarrollo, para esto se utilizó diversas técnicas basadas en esta terapia ya que permiten, una mayor interacción entre el grupo y el psicólogo, a partir de este estudio se pretende demostrar que por medio de distintas técnicas y terapias podemos trabajar las áreas que los niños demuestren alguna dificultad, sobre todo lo relacionado a la autoestima.

En los diferentes capítulos se ahondará los diferentes temas tratados en el estudio tales como: ¿Qué es la Risoterapia? y como aplicarla. También se indagará sobre la Inteligencia Emocional y la Autoestima de los niños; para concluir detallando los resultados que proyectó el trabajo de campo.



# **CAPITULO 1**

# **TERAPIA DE LA**

# **RISA O**

# **RISOTERAPIA**



## TERAPIA DE LA RISA O RISOTERAPIA

*“La risa es un verdadero desintoxicante moral capaz de curar o por lo menos atenuar la mayoría de nuestros males. Y además, no hay ningún peligro si se supera la dosis”. Dr. Rubinstein.*

### 1.1 Antecedentes de la Risoterapia

Históricamente, hace más de 4 000 años en el imperio chino, existían templos donde las personas se reunían para reír con la finalidad de equilibrar la salud. La filosofía china del TAO aconseja que para estar sano y mantenerse en forma hay que reír 30 veces al día. En la India existían templos sagrados donde se podía practicar la risa; además algunos libros hindúes hablan sobre la meditación con risa porque el hecho de reír es una técnica de meditación en sí misma y es un medio para conocerse interiormente que ayuda a estar en armonía con el mundo. Además, hay una creencia hindú que asegura que una hora de risa tiene efectos más beneficiosos en el cuerpo que cuatro horas de yoga.

En algunas culturas ancestrales existía la figura del doctor payaso o payaso sagrado; era un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los soldados enfermos. En la Biblia, el libro de Proverbios del Antiguo Testamento menciona que Un corazón alegre es como una buena medicina pero un espíritu deprimido seca los huesos. En la antigua Grecia, Aristóteles sostenía que el bebé no es persona hasta que ríe; hasta que eso ocurra, el recién nacido es un ser no muy distinto a cualquier otro cachorro mamífero.

En la Edad Media, el profesor de Cirugía Henri De Mondeville señalaba que la alegría era una herramienta definitiva para ayudar a recuperar a los pacientes, cuyas vidas debían dirigirse hacia la felicidad. Para llegar a tan ambiciosa meta, De Mondeville tenía claro: “Hay que permitir que sus parientes y amigos lo alegren y que alguien le cuente chistes... Mantener el espíritu del paciente



con música de violas y salterios de diez cuerdas” (Mondeville) Pero el verdadero pionero de la Risoterapia fue Rabelais, el primer médico que en el siglo XVI y de forma seria, aplicó la risa como terapia.

En 1844 Horacio Wells, un dentista de Boston (EEUU), descubrió las propiedades anestésicas del óxido nitroso (gas de la risa). Pero sería otro dentista de la misma ciudad, William Morton quien dos años después se llevaría la gloria efectuando la primera cirugía indolora con óxido nitroso frente a un grupo de connotados médicos.

Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa: científicamente se ha descubierto que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír. También mencionaba que la risa es la mejor vacuna contra la soberbia, la opresión y la intolerancia; propuso la teoría que se refiere al chiste como ese momento capaz de proporcionar satisfacción en nuestro mecanismo de inteligencia.

(Rafael Christian, 2004) En 1964, Normand Cousins, ejecutivo de Nueva York (EEUU), fue diagnosticado con espondilitis anquilosante, una especie de artritis espinal sumamente dolorosa que lo dejó imposibilitado. Por si fuera poco, los médicos no conocían la cura para esta enfermedad y Cousins cayó en un estado de depresión lo que hacía que su dolor se hiciera más intenso, ante ello, los médicos le aconsejaron probar reírse; así pidió varias películas de Stan Laurel y Oliver Hardy «El Gordo y el Flaco» y de los hermanos Marx apenas empezó a ver estas películas y reírse a carcajadas comenzó a sentirse mejor; descubrió que por diez minutos de risa lograba eliminar el dolor por dos horas. Combinando su terapia de risa con medicación y siguiendo las indicaciones de los médicos, logró curarse por completo de su enfermedad para luego escribir el libro «Anatomía de la Risa» y fundó el Humor Research Task Force.



En la década de los 70 el Dr. Lee Bark de la Universidad de Loma Linda en California EEUU), tomó un análisis de sangre a personas mientras observaban una película cómica y descubrió que reír de forma hilarante reducía los niveles de estrés y que la risa tiene un efecto sobre el sistema inmunitario: la actividad de los linfocitos T y de las inmunoglobulinas (anticuerpos) aumentaba y continuaba hasta 12 horas después del episodio de risa. A partir de esta experiencia, se comenzó a utilizar la técnica de la terapia de la risa en hospitales de EEUU, Suiza, Alemania y Francia.

En 1972, el médico Patch Adams fundó el Instituto Gesundheit como una respuesta al cuidado de la salud en los Estados Unidos. La misión de Adams era llevar diversión, amistad y felicidad del servicio a la práctica médica. Para ello, integró más a los médicos en la vida de los pacientes, no sólo desde el punto de vista de la atención en salud, sino en conocer más acerca de la vida de ellos.

Durante la década de los 80 en hospitales de Ottawa (Canadá), la risa como terapia fue utilizada en pacientes con cáncer y sida, cumpliendo una función psicológica, anestésica e inmunológica. Estudios científicos en pacientes con tumores indicaron que el buen estado de ánimo incrementó el conteo de células T, así como la generación de células asesinas naturales que combaten enfermedades. En 1986, Michael Christensten, director de los clowns del Big Apple Circus de Nueva Cork (EEUU), fue invitado para hacer una presentación en un hospital. El resultado fue sorprendente: niños que se encontraban deprimidos y apáticos, participaban activamente en los juegos. A partir de ello, los pacientes reemplazaron la rutina hospitalaria y las imágenes traumáticas por procedimientos alegres y divertidos. Es así como nace el Clown Care Unit en los Estados Unidos. Actualmente, existen grupos de Clown que hacen de la Risoterapia una forma de vida en países como España, Colombia, Brasil, Argentina, Chile, Holanda, Alemania, Austria, Uruguay, México, Canadá, EEUU y Suiza, siendo estos tres últimos países los que están a la cabeza en el aprovechamiento de la risa como terapia. La escuela que más ha utilizado el



sentido del humor como instrumento de curación ha sido la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis, quien afirma: La perturbación emocional suele consistir en exagerar la importancia de las cosas y sus recursos humorísticos van desde obscenidades atrevidas hasta juegos de palabras, pasando por todo tipo de extravagancias.

(Rafael Christian, 2004)

## **1.2. Conceptualización de la Terapia de la Risa**

### **1.2.1 La Risa y Salud.**

En general, a lo que mayor referencia se hace es al impacto emocional que tiene la risa, la posibilidad de tomarse con humor los problemas o sobre las respuestas de los pacientes a sus problemas.

Sobre esto, se puede decir que la habilidad de reírse de una situación o de un problema nos da una sensación de superioridad. Ningún monstruo es tan temible ni tan atemorizante cuando podemos burlarnos de él. ¿Por qué? Principalmente por que uno se burla tan solo de aquello que no tiene poder sobre uno. Y si mi enfermedad no tiene poder sobre mí, ¿por qué debería tenerle miedo? ¿Quién le teme a algo que es inferior a uno, a mis propios poderes para modificar mi destino?

Por muy graves que sean los problemas, el humor da la posibilidad de ponerlos en perspectiva, de entender que si no se puede hacer nada para evitarlos, no tiene mucho sentido llorar por ellos. Hay que tratar de solucionarlos, pero no se puede caer en la desesperación que nos paraliza, sino luchar pero disfrutando del tiempo que se tiene. Porque si se mantiene esas emociones dentro de nosotros, nuestro organismo reacciona de acuerdo a esto y los cambios que en él se producen pueden ser muy dañinos para la salud.





En cambio, la risa permite liberarlas y que los cambios sean positivos es, en definitiva, el camino a superar la enfermedad, si bien no desde lo físico (más allá de que también puede ser una importante ayuda para esto) al menos desde lo emocional. Desde el lado puramente físico, podemos afirmar que hay una serie de respuestas corporales que están directamente relacionadas con la risa. Las más importantes son un aumento en la respiración y en el ritmo cardiaco, la circulación sanguínea, secreción de enzimas tanto digestivas como hormonales, sumando a una nunca mala nivelación de la presión arterial (la cual, contrariamente, se desnivela cuando estamos nerviosos).

Dentro del sistema inmunológico el efecto del humor y la risa tiene dos procesos:

- Estímulo sobre el cuerpo
- Relajación posterior y su consecuente sensación de placer y goce.

Cuando las personas ríen se mueve el diafragma, los pulmones mueven 12 litros de aire, en vez de los 6 habituales, lo que mejora la respiración. Así mismo, se fortalece el corazón, se facilita la digestión al hacer vibrar el hígado, se evita el estreñimiento, la hipertensión, y se tonifican los músculos del rostro.

La risa es una de las pocas formas que la mente humana tiene de enfrentarse a la idea de la propia terminación, de que el tiempo se está acabando, sin caer en la más absoluta desesperación. Imaginemos que estamos en esa situación y pensemos que preferíamos, ¿si encerrarnos a llorar en un cuarto o capaces de reinos de lo que está sucediendo?

La risa hace que nos sintamos mejor en todo aspecto, descubrir esto abre las puertas a múltiples posibilidades desde el punto de vista de la medicina y del tratamiento de pacientes con diversos problemas de salud. Entonces una de las mejores formas de tratar de mantener la



capacidad de “vivir bien” es mantener el buen humor. Esto está probado y además podemos darnos cuenta fácilmente de que es cierto simplemente reflexionando sobre nuestra vida, ya se ha vuelto demasiado poderosa como para ser negada. Durante años los médicos han sabido que aquellos pacientes capaces de disfrutar de un buen sentido del humor presentaban importantes ventajas en cuanto a su recuperación y a sus respuestas a los tratamientos que no tenían aquellos que se dejaban hundir en la miseria y la desesperación.

### 1.2.2 Bienestar

El concepto de Bienestar lo podríamos definir como "aquella situación en la que se está cuando se satisfacen las necesidades, y cuando se prevé que han de seguir siendo satisfechas".

(Julián Morales Navarro , UNED. Depto. de Sociología, s/f, pág. 604)

Es el único tratamiento que absolutamente todas las personas del mundo pueden seguir y tal vez esta sea su mayor ventaja. Actualmente, se conoce mucho acerca de los beneficios físicos y psíquicos que la risa nos aporta; incluso se han desarrollado nuevos métodos como la Terapia de la Risa, se dan en sesiones personales o colectivas en las que la única finalidad es reír, se puede aplicar para el tratamiento de la depresión, la ansiedad o la angustia. Médicos, y científicos coinciden en reconocer el efecto beneficioso y curativo que tiene, mejora la circulación sanguínea, dilata los vasos sanguíneos, relaja los músculos, moviliza algunos de estos que solo las carcajadas se ponen en acción, oxigena los pulmones, elimina toxinas, produce endorfinas, conocidas como hormonas de la felicidad y sobre todo, contribuye a cerrar las malas experiencias y a confiar en un futuro mejor.



### 1.3 Fundamentos de la Terapia de la Risa.

James J. Walis, médico estadounidense en su libro LAUGHT AND HEALTH sugirió en 1928, que el efecto saludable de la risa deriva primariamente de un efecto mecánico y estimulante sobre los órganos internos del cuerpo (a modo de masaje o baño interior), aunque también confiere importancia a ciertos aspectos psicológicos y de actitud. Ha sentado una especie de fórmula matemática según Moody. “la salud va en función de la frecuencia con la que uno se ríe y de la intensidad de la risa”.

El positivismo y la felicidad son hilos entrelazados de forma que los pensamientos son un precursor de la felicidad y estos nos ponen en camino hacia una fuerte salud mental y al éxito. La felicidad proviene de adentro de nuestros pensamientos, actitudes actuaciones y órdenes positivas que colocamos en nuestras mentes de nuestro intenso deseo de ser felices.

### 1.4 Finalidad de la Terapia de la Risa o Risoterapia.

La risa se puede utilizar para eliminar bloqueos emocionales y físicos, se crea un espacio para estar con uno mismo, vivir el aquí y ahora, estar en el presente, ya que cuando reímos es imposible pensar, ayuda a descubrir dones, abrirnos horizontes, vencer los miedos, llenarnos de luz, de fuerza, de ilusión, de sentido del humor, de gozo y aprender a vivir una vida positiva, intensa, sincera y total, como los niños. Después de una sesión, es inevitable sentirse pleno, amoroso, tierno, alegre, vital, energético y un sinfín de sentimientos positivos. Parece mentira cómo un método tan sencillo como es la risa puede aportarnos tanto.

Por su parte el psicólogo José Elías calificado uno de los pioneros de la Risoterapia en su país, asegura que el humor puede resolver un 80% de los casos de depresión y estrés, un minuto de risa diario equivale a 45 minutos de relajación. Reírse incrementa la autoestima y la confianza en las personas,



corta los pensamientos negativos elimina el miedo y ayuda a minimizar los problemas

La evaluación del desempeño del payaso hospitalario o clown hacia la salud emocional del niño es continúa, debido al delicado trabajo que desempeña, debe conocer con antelación la patología del niño hospitalizado con el fin de no incurrir en errores. Los resultados de la terapia de la risa se evalúan continuamente mediante el seguimiento de casos.

### **1.5. Objetivos de la Terapia de la Risa o Risoterapia**

#### **¿Por qué hace bien reír?**

- La Risa es un ejercicio muscular moviliza la mayoría de los músculos del cuerpo abdominales, cara, miembros.
- Actúa sobre el eje respiratorio: dilatación de bronquios, aumento del volumen respiratorio, lucha contra el asma.
- Es un estimulante cardiovascular: baja la tensión arterial, disminuye el ritmo cardíaco.
- Mejora la digestión: es un masaje terapéutico del tubo digestivo, aumenta el tránsito intestinal y lucha contra el estreñimiento.
- La risa libera endorfinas cerebrales, actúa sobre el dolor y aumenta la secreción de serotonina. Una persona que está deprimida tiene bajos niveles de serotonina.
- Actúa sobre el sistema neuro vegetativo, disminuye el estrés, favorece el sueño.
- Es un estimulante psíquico.



- Reír puede producir efectos a nivel psicoemocional, tales como desarrollar la capacidad de descargar hostilidad de forma constructiva, además de ayudar a correr el foco de las críticas no constructivas y así avanzar en la resolución de problemas internos.
- La risa contribuye al establecimiento de un rapport (relación) positivo entre terapeuta y paciente, favorece un marco propicio para la expresión de las emociones y en concreto para comunicar mensajes potencialmente volátiles, amenazantes o difíciles, que a menudo surgen en el entorno terapéutico.

(Neira, Luz Adriana Neira - María Ninelly, FUNDACION DOCTORA CLOWN, 2006)

## 1.6. Risoterapia en Educación

### La Risoterapia como recurso educativo.

El principio básico de la Risoterapia reside en estimular la producción de distintas hormonas que genera el propio organismo con ejercicios y juegos grupales. Su cometido es potenciar el sistema inmunitario en general y facilitar la superación de diferentes bloqueos. Se utilizan técnicas que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo y así poder llegar a la carcajada, entre ellas: la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración, masajes, técnicas para reír de manera natural, sana, que salga del corazón, del vientre, de un modo simple como los niños.

Hay que tener en cuenta que los profesores no son humoristas sino técnicos. Un humorista busca provocar la risa con un chiste o una situación, los técnicos nos enseñan a reír de la mejor forma posible sin esperar algo gracioso para hacerlo y se preparan y estudian para ello.

(BERMÚDEZ, pág. 3)



### 1.6.1. Apoyo al docente.

- Como Instrumento para acometer su tarea y afrontar con éxito las situaciones de conflicto y estrés.
- El docente necesita educación emocional.
- El objetivo es que aprendan a relativizar las dificultades y adquieran recursos útiles en su labor como docentes.
- Con un ambiente favorable es posible evitar el ausentismo laboral.

### 1.6.2 Objetivos que alcanzan.

- Crear un ambiente agradable en la escuela para combatir situaciones de estrés.
- Favorecer con el buen humor el aprendizaje.
- Disminuir agresividad y el acoso escolar.
- Facilitar la comunicación profesor - alumno.
- Gozar y sorprenderse de uno mismo.
- La escuela un lugar para convivir, aprender y divertirse.
- Crear un ambiente de confianza entre sus alumnos y compañeros de equipo.
- Motivar a los niños.
- Desarrollar tácticas educativas que podrán incorporar al trabajo con sus alumnos: *Las matemáticas no tienen por qué ser tan aburridas.*

(Beltran Elizabeth, et,al,2010, págs. 17-21)



# **CAPÍTULO 2**

# **INTELIGENCIA EMOCIONAL**



## INTELIGENCIA EMOCIONAL

*“Ríe y el mundo reirá contigo; llora y el mundo, dándote la espalda, te dejará llorar”*

*(Charles Chaplin)*

### 2.1 Concepto de Inteligencia

Abordar y caracterizar la *Inteligencia* de una manera en particular, resulta complejo, ante la multiplicidad de definiciones dadas a lo largo de la historia, es por ello que en este capítulo se brindará conceptos sobre las consideraciones de este constructo en el pasado y cómo hoy en día es entendida la inteligencia.

En la sociedad agrícola, hoy en día denominada sociedad tradicional, la definición de inteligencia venía dada por la capacidad de las personas para asegurar su sustento de vida, de manera especial el alimento, es por ello que al enseñar y aprender oficios de generación a generación, desde tempranas edades era la manera de ser inteligentes y con el perfeccionamiento de el mismo, su gran trabajo sería demostrado sin la ayuda o tutoría de su maestro; pero el conocimiento de oficios no era suficiente para ser considerado inteligente, a ello se sumaba la moral y valores adquiridos por la persona y estos eran brindados a la comunidad a la pertenecía. Otro aspecto a considerar es la escolarización, en esta sociedad la alfabetización no era obligatoria para todos los habitantes, más bien se brindaba a un grupo selecto de la población.

Riart y Soler (2004), enuncia en su texto *Estrategias para el desarrollo de la inteligencia* que, antiguamente no se hablaba de inteligencia como actualmente; y el concepto más próximo era el de *sabio*. Inteligente era la persona que tenía muchos conocimientos, a veces prácticos, sobre leyes o relaciones humanas y con frecuencia sobre oficios y labores diversas. La persona *sabia* era catalogada como individuo con experiencia, ya que sin duda era la que acumulaba más conocimientos con el paso del tiempo.





Aunque no existían escuelas formales, se conocía sobre una especie de curriculum. Las especialidades del conocimiento se han desarrollado alrededor de la religión, el mito, la danza, las formas de arte visual. En este tipo de sociedad los niños también deben socializarse dentro del sistema de valores, de su religión y su ética, y de su orden social; éste último suele venir determinado por la edad y por el sexo.

Acotando con las ideas anteriores, Gardner citado por Riart y Soler (1993 ), enuncia que, definir a la inteligencia en culturas remotas no es cuestión fácil ni inmediata. Aunque la gente de las sociedades tradicionales pueda admirar la capacidad para leer y escribir, la inteligencia no se define especialmente por las habilidades asociadas a esta capacidad. La inteligencia implica habilidad para mantener los vínculos sociales de la comunidad. En una sociedad que depende probablemente de la cooperación de muchos individuos para cubrir necesidades tan básicas como la comida y el abrigo, tiene un significado eminente que los que pueden garantizar esta cooperación sean considerados inteligentes.

Con el paso del tiempo, la evolución y transformación de las sociedades era inevitable, ya que con la llegada de la industrialización, se produjo el auge de las ciencias, y entre ellas la Psicología estaba presente, por lo que se muestran los primeros instrumentos de medición, observación, científicamente avalados, este cambio implicaba también una modificación de él orden social establecido, y por lo tanto, que aquellas concepciones sobre la inteligencia fueran reestructuradas.

Es por ello que, la mayor demanda de alfabetización y la escolaridad obligatoria implican un cambio de concepto de inteligencia. Mientras que, en un principio, títulos honoríficos como “inteligente” o “sabio” se aplicaban a los individuos virtuosos o morales –independientemente del nivel de educación de esta persona-, en las sociedades industrializadas no es probable que un analfabeto llegue a alcanzar posiciones de influencia o poder social. Y dado que los vínculos de comunidad se debilitan, lo mismo ocurre con la importancia



de la inteligencia asociada al mantenimiento de la cohesión social, por lo menos en algunas sociedades. Gardner citado (Riart & Soler, 2004).

Debido a las consideraciones anteriormente mencionadas, en el texto de (Riart & Soler, 2004, pág. 26) se menciona que, el proceso evolutivo y detallado sobre el concepto de inteligencia a lo largo del siglo XX es extenso y difícil de sintetizar en pocas páginas. Aquí podemos resumir las diversas posiciones sobre este tema durante dicho siglo, señalando tres grandes líneas, de concepciones o corrientes de pensamiento, con importancia dispar a medida que iban avanzando décadas. Son las perspectivas que se denominan factorial, cognitiva y genética.

- **La perspectiva factorial.** Es la que presenta la inteligencia como un conjunto más o menos minucioso y extenso de capacidades, habilidades o actividades diversas. En definitiva, se trata de una perspectiva que interpreta la inteligencia como una multiplicidad de aptitudes distribuidas en niveles.
- **La perspectiva cognitiva.** Es la línea que entiende la inteligencia como un proceso estructurado por componentes. Para esta corriente de pensamiento, la inteligencia es un proceso abstracto pero soportado por unas energías y unos movimientos físicos. En otras palabras, la inteligencia es un potencial biopsicológico, con un substrato neuronal determinado que, con la carga innata y el aprendizaje en un contexto determinado, se modula en tipos de inteligencia.
- **La perspectiva genética o neurológica.** Es la que concibe la inteligencia como el resultado de una compleja y creciente organización de estructuras neuro-cerebrales durante un largo proceso evolutivo cósmico, físico-químico, biológico, psicosomático, social, cultural e histórico.

Para tomar en consideración más definiciones brindadas por otros autores sobre el concepto de inteligencia, se tomarán en cuenta la de aquellos expertos que asistieron al congreso La Inteligencia y su Medida de 1921, tomado de (Pellón & Huidrobo, 2004, pág. 54):

**Tabla 1: Definiciones de Inteligencia**

AUTOR	DEFINICIÓN
<b>THORNDIKE</b>	La fuerza (power) de las respuestas apropiadas desde el punto de vista de la verdad o de los hechos.
<b>TERMAN</b>	La habilidad de manejar el pensamiento abstracto.
<b>FREEMAN</b>	Capacidad sensorial, capacidad para el reconocimiento perceptivo, rapidez y rango de flexibilidad para hacer asociaciones, facilidad e imaginación, amplitud de atención, rapidez de respuesta.
<b>COLVIN</b>	Saber o capacidad de aprender a adaptarse al medio.
<b>PINTER</b>	Habilidad para adaptarse a las situaciones relativamente nuevas de la vida.
<b>HENMON</b>	Capacidad de conocimientos y cantidad de conocimientos.
<b>PETERSON</b>	Un mecanismo biológico por el cual un conjunto complejo de estimulaciones se integran y dan lugar a una conducta unitaria.
<b>THURSTONE</b>	La capacidad de inhibir las reacciones instintivas, la capacidad de redefinir los ajustes de las reacciones instintivas como consecuencia de los ensayos y errores imaginarios y de aplicar esas modificaciones a la conducta manifiesta a fin de lograr ventajas para el individuo en su vida social.
<b>WOODROW</b>	La capacidad para adquirir capacidad.
<b>DEARBORN</b>	La capacidad de aprender o adquirir capacidad.
<b>HAGGERTY</b>	Sensación, percepción, asociación, memoria, imaginación, discriminación, juicio y razonamiento.

**Fuente:** (Pellón & Huidrobo, 2004, pág. 57)

Continuando con el proceso histórico sobre la inteligencia, llegamos a la época actual, en donde Gardner (1993) menciona, qué se puede definir a la inteligencia, fundamentalmente, como la manifestación de un compromiso entre dos componentes:

- Los individuos, que son los capaces de usar su vector de competencias en varios campos del conocimiento



- Las sociedades, que alimentan el desarrollo individual a través de las oportunidades que proporcionan, las instituciones que apoyan y los sistemas de valores que promueven. Las competencias individuales representan solamente un aspecto de la inteligencia; la inteligencia también requiere estructuras sociales e instituciones que permitan el desarrollo de dichas competencias.

En el libro *Mapas Mentales y estilos de Aprendizaje* (Ocaña, 1987, pág. 199) menciona qué Howard Gardner, define la inteligencia como la capacidad de resolver problemas o elaborar productos que sean valiosos en una o más culturas, el define a la inteligencia como una capacidad, pero no niega la importancia de la genética sobre la misma. La inteligencia está formada por aspectos comportamentales, experimentales y contextuales.

### **2.1.1 La inteligencia comportamental**

Es la capacidad de procesar la información, pensar de forma crítica y analítica, planificar y evaluar estrategias, es la habilidad de la persona para aprender a hacer cosas nuevas, adquirir nueva información, asimilar el conocimiento explícito que se enseña en la escuela almacenar y recuperar esa información y llevar a cabo tareas de forma rápida y efectiva.

### **2.1.2 La inteligencia experimental**

Es la capacidad para afrontar tareas novedosas, formular nuevas ideas y combinar experiencias, se basa en la experiencia vivida, es automática, y está relacionada con las emociones y la personalidad.

### **2.1.3 La inteligencia contextual**

Es la habilidad de la persona para emplear sus conocimientos prácticos y su sentido común así como adaptarse al ambiente llegando a reformas del entorno para acomodar a él sus posibilidades y minimizar sus defectos.



Debido a todas las consideraciones anteriores, la definición de Inteligencia que se va a utilizar en el presente trabajo, debería ser ecléctica, ya que cada una de las sugerencias para conceptualizar a este término, conlleva en sí, una gran justificación del mismo. La inteligencia constituye el uso de las sensaciones, percepciones y demás procesos mentales, en búsqueda de una capacidad.

## 2.2 Origen de la Inteligencia Emocional

Tirapu (2008), indica que en 1990, dos psicólogos norteamericanos, Peter Salovey y John Mayer, acuñaron un término cuya fama futura era difícil de predecir. Ese término es “inteligencia emocional”. En el año de 1995, la publicación del libro *Inteligencia Emocional* de Daniel Goleman, investigador y periodista de New York Times, hizo tambalear los cimientos de la psicología moderna al considerar esta cualidad como el factor fundamental que determina la adaptación y el éxito de los seres humanos, en detrimento del histórico y clásico coeficiente intelectual.

El propio Goleman define a la inteligencia emocional como “la capacidad para leer nuestros sentimientos, controlar nuestros impulsos, razonar, permanecer tranquilos y optimistas cuando nos vemos confrontados a ciertas situaciones, y mantenernos a la escucha del otro”. Este término se refiere a la capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás. Inteligencia emocional no significa ahogar las emociones, sino dirigir las y equilibrarlas.

El concepto de inteligencia emocional, aunque es un tema de actualidad, al parecer tiene un claro precursor en el concepto de inteligencia social del psicólogo Edward Thorndike (1920), quien la definió como “la habilidad para comprender, dirigir y actuar sabiamente en las relaciones humanas”.



Un ilustre antecedente cercano de la inteligencia emocional lo constituye la teoría de las inteligencias múltiples del Dr. Howard Gardner, quien plantea que las personas tenemos siete tipos de inteligencias que nos relacionan con el mundo:

- Inteligencia Lingüística
- Inteligencia Lógico-Matemática
- Inteligencia Visual-Espacial
- Inteligencia Corporal y Kinestésica
- Inteligencia Musical
- Inteligencia Naturalista
- Inteligencia Intrapersonal
- Inteligencia Interpersonal, que es la que compete a este estudio.

Con todas las apreciaciones sobre el origen y las definiciones de la Inteligencia Emocional o IE, surgen algunos modelos, en busca de una organización sobre los conceptos y caracterizaciones, sobre esto la bibliografía muestra que, una de las dificultades encontradas actualmente acerca del constructo IE, es la multiplicidad de concepciones que se tiene sobre el mismo. (Roberts y Zeidener, 2001). Muchos de dichos constructos se solapan con constructos de personalidad ya establecidas, tal es el caso del NEO Personality Inventory de Costa y McCrae (1997). Para ello Salovey, Mayer y Caruso, advierten que se requiere de un análisis cuidadoso para discriminar qué componentes forman parte de la IE y cuáles no.

### **2.3 El Cerebro Emocional**

En 1924 el fisiólogo suizo Walter R. Hess, descubrió la importancia del hipotálamo gracias a sus estudios de los tallos cerebrales de los gatos, actualmente se considera al hipotálamo tan poderoso y complejo que se ha considerado como “un cerebro dentro del cerebro”. Regula todo el sistema



nervioso autónomo y por lo tanto el medio interno del cuerpo, incluyendo su temperatura, el balance químico, sus apetitos, así como las emociones.

Conocido lo anterior, se determinó que las emociones eran una cosa diferente mucho más privada, más próxima al alma. Cuando una persona se enoja toda la persona está afectada. Seguramente las emociones no se podían localizar o impulsar en el cerebro tan simplemente como el movimiento de un pie. Hesslo que producía con su estimulación cerebral, era un fingimiento de cólera o temor, solamente la manifestación física de la emoción, no la emoción en sí.

### **2.3.1 El Sistema Límbico o Cerebro Emocional.**

El sistema límbico, también llamado cerebro medio, es la porción del cerebro situada inmediatamente debajo de la corteza cerebral, y que comprende centros importantes como el tálamo, hipotálamo, el hipocampo, la amígdala cerebral.

Estos centros ya funcionan en los mamíferos, siendo el asiento de movimientos emocionales como el temor o la agresión. En el ser humano, estos son los centros de la afectividad, es aquí donde se procesan las distintas emociones y el hombre experimenta penas, angustias y alegrías intensas.

El papel de la amígdala como centro de procesamiento de las emociones es hoy incuestionable. Pacientes con la amígdala lesionada ya no son capaces de reconocer la expresión de un rostro o si una persona está contenta o triste (Salovey y Birnbaum, 1989). Estos cambios obligan al sistema cognitivo a ver las cosas desde una perspectiva diferente. Por ejemplo, podemos hacer que se alternen puntos de vista escépticos por optimistas. La ventaja de tal cambio en la forma de pensar resulta obvia; así, el hecho de que una persona adopte un punto de vista optimista y no escéptico ante un problema va a animarle a ver el mismo desde múltiples perspectivas, y no sólo desde



una, permitiéndole analizar el problema con mayor profundidad y quizá también de una forma más creativa. Este hecho permitiría explicar qué es lo que hace que las personas que presentan estados de ánimo cambiantes sean, no obstante, más creativas que aquellas que presentan estados estables.

Los investigadores J. F. Fulton y D. F. Jacobson, de la *Universidad de Yale*, aportaron además pruebas de que la capacidad de aprendizaje y la memoria requieren de una amígdala intacta: pusieron a unos chimpancés delante de dos cuencos de comida, en uno de ellos había un apetitoso bocado, el otro estaba vacío. Luego taparon los cuencos. Al cabo de unos segundos se permitió a los animales tomar uno de los recipientes cerrados. Los animales sanos tomaron sin dudar el cuenco que contenía el apetitoso bocado, mientras que los chimpancés con la amígdala lesionada eligieron al azar; el bocado apetitoso no había despertado en ellos ninguna excitación de la amígdala y por eso tampoco lo recordaban.

El sistema límbico está en constante interacción con la corteza cerebral. Una transmisión de señales de alta velocidad permite que el sistema límbico y el neocórtex trabajen juntos, y esto es lo que explica que podamos tener control sobre nuestras emociones.

Hace aproximadamente cien millones de años aparecieron los primeros mamíferos superiores. La evolución del cerebro dio un salto cuántico. Por encima del bulbo raquídeo y del sistema límbico la naturaleza puso el neocórtex, el cerebro racional.

A los instintos, impulsos y emociones se añadió de esta forma, la capacidad de pensar de forma abstracta y más allá de la inmediatez del momento presente, de comprender las relaciones globales existentes, y de desarrollar un yo consciente y una compleja vida emocional.





Hoy en día la corteza cerebral, la nueva y más importante zona del cerebro humano, recubre y engloba las más viejas y primitivas franjas cerebrales. Esas regiones no han sido eliminadas, sino que permanecen debajo, sin ostentar ya el control indisputado del cuerpo, pero aún activas.

La corteza cerebral no solamente es el área más accesible del cerebro: sino que es también la más distintivamente humana. La mayor parte de nuestro pensar o planificar, y del lenguaje, imaginación, creatividad y capacidad de abstracción, proviene de esta región cerebral.

Así, pues, el neocórtex nos capacita no sólo para solucionar ecuaciones de álgebra, para aprender una lengua extranjera, para estudiar la Teoría de la Relatividad o desarrollar la bomba atómica. Proporciona también a nuestra vida emocional una nueva dimensión. Amor y venganza, altruismo e intrigas, arte y moral, sensibilidad y entusiasmo van mucho más allá de los rudos modelos de percepción y de comportamiento espontáneo del sistema límbico.

Por otro lado -esto se puso de manifiesto en experimentos con pacientes que tienen daño cerebral-, esas sensaciones quedarían anuladas sin la participación del cerebro emocional. Por sí mismo, el neocórtex sólo sería un buen ordenador de alto rendimiento. Los lóbulos prefrontales y frontales juegan un especial papel en la asimilación neocortical de las emociones. Como '*manager*' de nuestras emociones, asumen dos importantes tareas:

- En primer lugar, moderan nuestras reacciones emocionales, frenando las señales del cerebro límbico.
- En segundo lugar, desarrollan planes de actuación concretos para situaciones emocionales. Mientras que la amígdala del sistema límbico proporciona los primeros auxilios en situaciones



emocionales extremas, el lóbulo prefrontal se ocupa de la delicada coordinación de nuestras emociones.

## 2.4 Elementos Fundamentales de la Inteligencia Emocional

Una de las dificultades encontradas actualmente en la investigación acerca del constructo IE es la multiplicidad de concepciones que se tienen sobre él mismo (Roberts y Zeidener, citado por Vallés 2001). Es por ello que los autores que manejan este tema, realizan investigaciones, para un análisis más profundo del mismo, encontrando lo siguiente.

Salovey, Mayer y Caruso, advierten que se requiere un análisis cuidadoso para discriminar qué componentes forman parte del IE y cuáles no. En el modelo mixto de BarOn (1997-2000) y en el de Goleman (1995) la Inteligencia Emocional incluye aspectos de la personalidad como la motivación, empatía, disposiciones afectivas como el autoconcepto, la asertividad con componentes de procesamiento de la información como la capacidad para percibir, asimilar, entender y manejar emociones. De ahí que se haya denominado Modelo Mixto de IE. Tal y como afirman Mestre y Guil citado por Vallés (2003), son perfiles de competencias para el éxito.

Petrides y Furham citado por Vallés (2000) emplearon el test de IE de Schutte y concluyeron que la prueba no es unifactorial, proponiendo una distinción teórica entre el rasgo de personalidad y el procesamiento de la información emocional. Investigaciones recientes, ponen de relieve que la teoría del constructo del IE es general y permite la interpretación significativa de los resultados de todos los cuestionarios que tratan de medirla, y que tienden a estar basados en concepciones erróneas de que las capacidades, de algún modo, pueden ser medidas a través del autoinforme.

Por el contrario, Salovey, Mayer y Caruso, (2002) han propuesto un modelo de procesamiento de información emocional de corte cognitivo. Estos autores afirman que la inteligencia debe ser capaz de reflejar el funcionamiento mental



más que maneras preferibles de comportarse como la autoestima de una persona o de los rasgos no intelectuales.

Autores como Jensen (1998) han manifestado su postura crítica frente al constructo del IE, aduciendo que ésta integra rasgos redundantes que ya se incluyen como componentes de la personalidad. A pesar de ello, la validez del IE ha sido ampliamente constatada en las investigaciones realizadas por Mestre *et al* (2000). Sin embargo, la IE, a pesar de ser un constructo de la personalidad, sí parece tener cierto solapamiento con el factor *g* intelectual (Graves, 2000).

A continuación se detallarán los tres principales modelos de la Inteligencia Emocional y los elementos fundamentales de cada una de ellos:

## 1. PRIMER MODELO

**El modelo de Salovey y Mayer.** El modelo de procesamiento de la información emocional desarrollado por Salovey y Mayer (1990) incluye desde los procesos psicológicos básicos hasta los procesos más complejos de la cognición y emoción. Mantienen también una definición molar de la IE como *“la capacidad para procesar la información con exactitud y eficacia, incluyéndose la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones”*. De este modo dichos autores se apartan de otros modelos como el de Bar-On y Goleman no incluyendo componentes o rasgos de personalidad en su definición. (Vallés Arándiga, Inteligencia Emocional para la convivencia escolar, 2007)

Las características que presentan el Modelo de Salovey, Mayer y Caruso son las siguientes:

- Define la IE como capacidad y conjunto de habilidades que la componen (enfoque molar y enfoque molecular).
- Unifica las emociones y la capacidad para razonar sobre ellas.

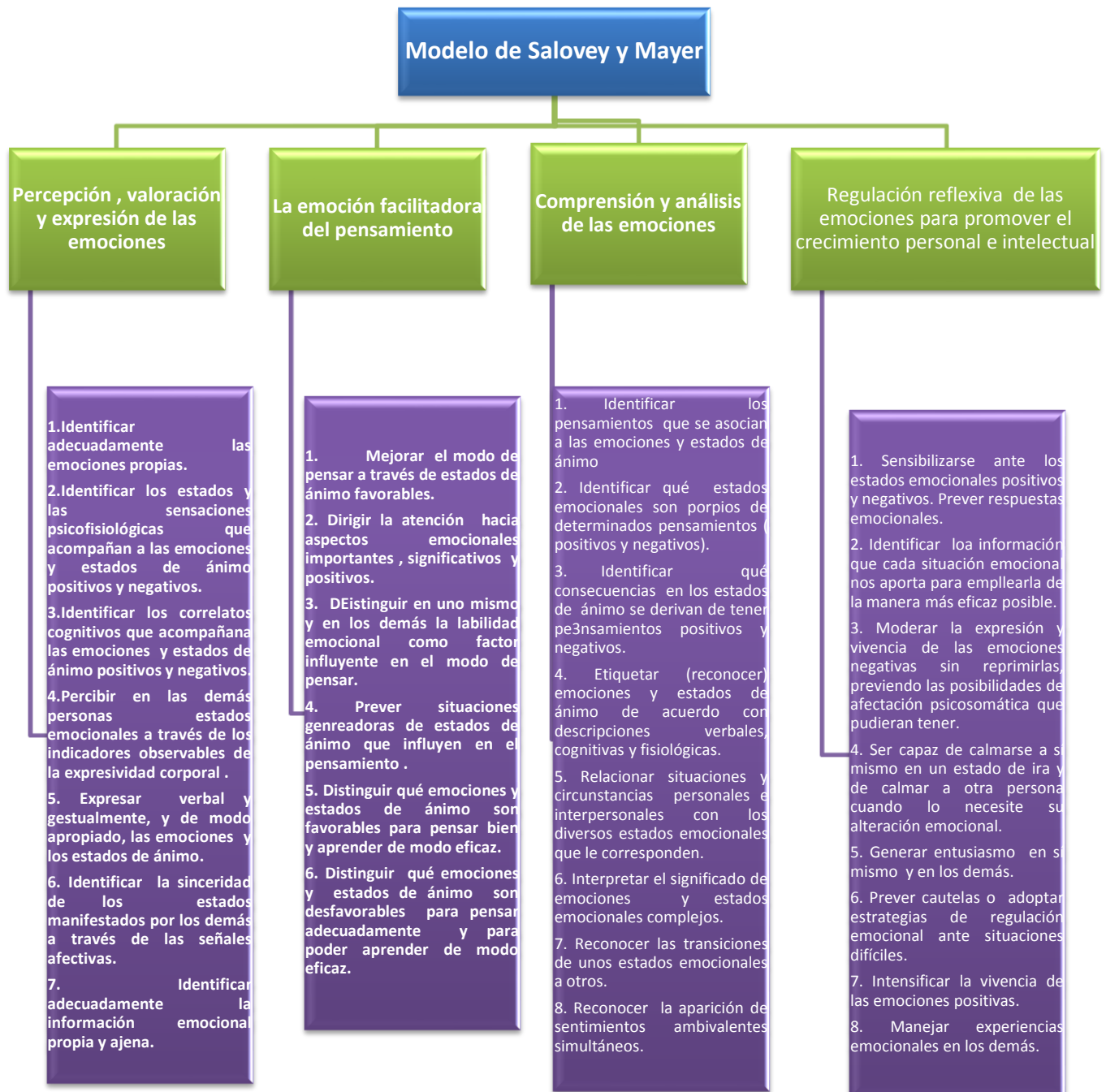


- Propone la utilización de información emocional como contenido de razonamiento.
- Propone a las emociones como contenido facilitador del razonamiento . Es decir, se puede mejorar el modo de razonar mediante determinados estados de ánimo.
- Permite un pensamiento inteligente sobre la propia vida emocional.

En 1997, Mayer y Salovey reorganizan la IE en 4 ramas (percepción, facilitación, comprensión y regulación), subrayando la relevancia de las habilidades cognitivas implícitas en la conducta emocionalmente inteligente. (Vallés Arándiga, 2007, pág. 109)

A continuación se detallará cada una de las cuatro habilidades y subhabilidades que cada una posee, y será resumida en el siguiente cuadro:

**Gráfico 1: Habilidades y Sunhabilidades de Mayer y Salovey**



**Fuente :** Mayer y Salovey, 1997



## 2. SEGUNDO MODELO

### El modelo de BarOn

Reuven BarOn define a la IE como *“Un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales que determinan la capacidad de alcanzar el éxito al afrontar las demandas y presiones del entorno”*. El adjetivo “emocional” es empleado para enfatizar que este tipo específico de inteligencia difiere de la inteligencia cognitiva (BarOn, 1997, p.15). Una definición posterior sintetiza: *“Un modelo comprehensivo y una medida de la inteligencia social y emocional”* (BarOn y Parker, 2000, p.385).

El modelo de EI-social de BarOn es un amplio conjunto de capacidades emocionales y sociales correlacionadas que influyen en el reconocimiento, comprensión y gestión de la emocionalidad para adaptarse al cambio y solucionar problemas de tipo intrapersonal e interpersonal. Está basado en el potencial personal para lograr el bienestar psicológico.

Tal y como señala BarOn (2005), la literatura científica revela varias tentativas de combinar los componentes emocionales y sociales en un solo constructo. Tal es el caso de la formulación de las Inteligencias Múltiples de Gardner (1983), en la que la Inteligencia Personal está basada en la Intrapersonal y la Interpersonal. Ambas están compuestas por una serie de capacidades y habilidades facilitadoras de las relaciones sociales que determinan un comportamiento eficaz (BarOn, 2000).

BarOn (2005) sugiere la denominación Inteligencia Emocional-social (ESI) frente a las denominaciones de Inteligencia Emocional o Inteligencia Social. Ser emocional y socialmente inteligente debe entenderse como *“la capacidad para expresarse con eficacia, para entender a los demás e interactuar adecuadamente con ellos mediante relaciones cooperativas, constructivas y satisfactorias para ambos, y afrontar adecuadamente a las demandas, desafíos y presiones de la vida cotidiana”*. Aquellas capacidades están fundamentadas en la capacidad intrapersonal de conocer cuáles son las propias emociones,

sensaciones y pensamientos que nos permitan manejar eficazmente el cambio personal y social de modo flexible. Para ello es necesario que la emocionalidad propia esté al servicio de nuestra adaptación, de la solución de conflictos y de la toma de decisiones social y emocionalmente inteligentes. El optimismo, la positividad y la automotivación son características que sintetizarán estos alcances.

La importancia y la utilidad del modelo de BarOn se ha demostrado ampliamente en numerosas investigaciones (BarOn, 2002, *et al.*, 2005: entre otros) así como las medidas evaluativas del constructo empleando muestras culturalmente diversas. Asimismo, el modelo ha demostrado su capacidad para predecir varios aspectos del comportamiento y funcionamiento humano (BarOn, 2005). El modelo está constituido por habilidades sociales, personales y emocionales interrelacionadas. Se estructura en 15 factores:

**Gráfico 2: habilidades del Modelo de BarOn**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.



### 3. TERCER MODELO

#### **Inteligencia emocional-social-cognitiva**

El grado de desarrollo de la IE no está determinado genéticamente y tampoco se desarrolla exclusivamente en nuestra infancia. A diferencia de lo que ocurre con el CI, que apenas varía después de los 10 años, la IE constituye un proceso de aprendizaje mucho más lento que prosigue durante toda la vida y que nos permite ir aprendiendo de nuestras experiencias. La “madurez” es la palabra que tradicionalmente se ha asociado al constructo de IE. Esa madurez consiste en el desarrollo de la capacidad de manejar las propias emociones e impulsos, de automotivarnos de desarrollar la empatía y mejorar la competencia social (Goleman, 1995).

La Inteligencia Emocional, a juicio de Stenberg (1997), debemos considerarla como inserta en una inteligencia multidimensional y ejerce un papel modulador en el uso del CI. Permite controlar mejor las variables que afectan al rendimiento escolar como pueden ser, por ejemplo, la ansiedad ante los exámenes, o la gestión del estado de ánimo ante determinados contenidos de aprendizaje. En el caso de alumnos con un elevado CI y escasas habilidades de gestión de la emocionalidad pueden producirse este tipo de efectos “paradójicos” que no lo son tanto, ya que la escasa habilidad emocional no le permite hacer un uso exitoso de su buen nivel intelectual abstracto. Por el contrario, en el caso de niveles de CI medio o, incluso bajos, una buena gestión emocional puede permitirle al alumno un logro escolar positivo, fundamentado en componentes de la Inteligencia Emocional como: persistencia, motivación de logro, tolerancia a la frustración, autocontrol emocional, habilidades de comunicación, entre otros.

La inteligencia cognoscitiva aumenta hasta el final de la adolescencia y después comienza a declinar ligeramente en la edad adulta (Wescheler, 1958). Un aumento de la inteligencia emocional-social (según el modelo de BarOn) ha





sido comprobado en las investigaciones desarrolladas por BarOn y Parker (2000).

La inteligencia emocional-social y la inteligencia cognitiva no están fuertemente relacionadas y son, con toda probabilidad, constructos diferentes (BarOn, 2005; BarOn, 2004; Van Rooy y Viswervaran, 2004 *et al* ,2004). Estos resultados están avalados por la evidencia neurológica de que los centros neuroanatómicos que gestionan la inteligencia emocional-social y la inteligencia cognoscitiva son diferentes.

Ha existido un amplio y dilatado debate en torno a la definición de inteligencia, que se ha centrado en torno a la capacidad de adaptación al ambiente (Sternberg, 1997). El debate ha sido extenso y se ha cuestionado la definición de inteligencia como un conjunto de comportamientos que permite a los individuos adaptarse satisfactoriamente a un contexto cultural (Ruzgis y Grigorenko, 1994; citados por Mestre *et al.*, 2004). En esta misma línea se han pronunciado Salovey y Mayer (1997) y Gazzaniga (1988, entre otros autores. Tal y como señala Mestre *et al.* (2004) la inteligencia es un recurso más al servicio de la adaptación, y adaptarse eficazmente a las relaciones interpersonales en el contexto escolar es uno de los propósitos de los programas Inteligencia Emocional, al servicio de la convivencia emocional escolar y afrontamiento moral, emocional y socialmente inteligente de la conflictividad.

## 2.5 Características Psicofísicas de los niños de 10 a 12 años

1. **Desarrollo Psicomotor.** Durante la etapa de primaria, el crecimiento y los cambios físicos que se producen en la niñez media son más lentos y estables que en años precedentes. El crecimiento gradual y regular prosigue hasta los 9 años en las niñas y hasta los 11 en los niños. No obstante, no todos los niños/as maduran con la misma rapidez, intervienen de forma conjunta el nivel de actividad, el ejercicio, la alimentación, los factores genéticos y el sexo; por ejemplo, las niñas suelen ser un poco más



pequeñas y pesar menos que los niños hasta los 9 años, a partir de este momento el crecimiento de ellas se acelera porque el estirón del crecimiento comienza antes que en los niños. Los cambios internos que se producen se centran en tres ámbitos fundamentales: esqueleto, tejido muscular y cerebro.

- **Maduración del esqueleto.** La longitud de los huesos aumenta a medida que el cuerpo se alarga y se ensancha. Por la noche suelen aparecer episodios de rigidez y dolor ocasionados por el crecimiento del esqueleto en niños/as
- **Grasa y tejido muscular.** Los depósitos de grasa se reducen de forma gradual hasta los seis u ocho años, de modo más marcado en los varones. La fuerza de los varones y mujeres es similar durante la niñez media.
- **Desarrollo del cerebro.** El proencéfalo crece rápidamente entre los seis y ocho años, a los 8 años tiene el 90 por ciento de su tamaño adulto. El cerebro, por su parte, produce un funcionamiento más eficaz, sobre todo en los lóbulos frontales de la corteza, decisivos en el pensamiento y en la conciencia. La estructura y la función del cuerpo calloso maduran. Durante la etapa escolar la nota más característica es la lateralización de los hemisferios y se produce la transición a la etapa de las operaciones concretas.

El desarrollo de las habilidades motoras se produce tanto en las habilidades gruesas como finas; las primeras posibilitan a los niños mayor dominio sobre los movimientos controlados, la consolidación de habilidades físicas se reflejan en su interés por los deportes y por acrobacias temerarias, aumenta la distancia y mejora la exactitud en los lanzamientos; las segundas permiten que la mayor parte de las habilidades motoras finas necesarias para la escritura se adquieran o consoliden en función de su aprendizaje previo (escolarización anterior).



En teoría, los niños, al dominar su cuerpo, adquieren sentimientos de competencia y autoestima esenciales para su salud mental.

En relación a la salud / enfermedad, los niños de 6 a 12 años se enferman poco debido, generalmente, a una inmunidad conseguida en etapas precedentes, a una buena alimentación y a unos hábitos más sanos. No obstante, durante esta etapa se diagnostica la miopía y la obesidad se está convirtiendo en una realidad en los últimos tiempos fruto de factores genéticos, del sedentarismo y la ingesta de alimentos y bebidas con alto valor calórico (hamburguesas, pizzas, refrescos).

Asimismo, en la medida que aumentan el tamaño, la fuerza y la coordinación en los niños, éstos realizan actividades físicas cada vez más peligrosas, lo que incrementa la posibilidad de sufrir accidentes y la probabilidad de detener de forma transitoria del crecimiento y desarrollo corporal.

En definitiva, el desarrollo de todas estas capacidades se encuentra relacionado con las implicaciones psicológicas del movimiento y de la actividad corporal en la relación entre el organismo y el medio en que se desenvuelve. La meta del desarrollo motor supone el control del propio cuerpo hasta ser capaz de extraer de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles. En el momento que el niño ha alcanzado el control de su locomoción pedestre, el desarrollo posterior se centrará en aspectos tales como:

- En algunos niños comenzarán a producirse, al final del período, los primeros síntomas de la pubertad: aumento de musculatura, redondeamiento de la figura, signos de vello.
- Consolidación de las cualidades coordinativas: equilibrio, coordinación.
- Consolidación de las habilidades motrices: carrera, salto, lanzamiento, recepción.



- Desarrollo de las cualidades físicas básicas (fuerza, velocidad, resistencia, amplitud de movimiento,... (Raimondi, 1999)

### 2.5.1 Desarrollo Cognitivo.

Los procesos cognitivos han sido estudiados desde diferentes modelos de investigación; no obstante, la Psicología cognitiva será la que mayor importancia otorgue a estos procesos, pues este enfoque se encuentra interesado en comprender y explicar las representaciones y procesos mentales que subyacen a la conducta, en definitiva, su objetivo principal consiste en explicar y predecir el comportamiento basándose en cómo el ser humano adquiere la información, cómo representa mentalmente esta información, cómo la transforma y cómo recupera esta información en un momento dado (Ballesteros, 2001); a partir de esta idea podemos deducir que su objeto de estudio serán los procesos cognitivos o procesos psicológicos básicos, es decir, la percepción, la atención, el pensamiento, la memoria y el lenguaje.

Mussen, Conger y Kagan (1982) señalan que el desarrollo intelectual pasa por una serie de etapas relacionadas "durante las cuales el conocimiento que el niño tiene del mundo cobra formas diferentes"

Dentro de este enfoque podemos distinguir la teoría de Piaget, quien estableció una serie de estadios o fases que todo sujeto debía superar para completar su desarrollo cognitivo; estos estadios quedan concretados en:

- Estadio sensoriomotor (0-2 años)
- Estadio de preparación y organización de las operaciones concretas (2 a 11/12 años)
- Estadio de las operaciones formales (11/12 años en adelante)



### 2.5.2 Desarrollo de la Inteligencia.

A partir de mediados del siglo pasado comenzaron los tests de inteligencia, alcanzando un gran protagonismo en los ámbitos científicos y educativos el empleo de pruebas destinadas a medir las capacidades, personalidad, aptitudes profesionales de los niños; tests como el de Stanford-Binet y el coeficiente de inteligencia (CI), el de Wechsler, etc., valoraban y categorizaban la "inteligencia", haciendo de la puntuación obtenida una referencia para el proceso de enseñanza y aprendizaje de cada niño.

Algunas de estas pruebas definen la inteligencia como un atributo unitario, sin embargo, la mayoría lo hace como un conjunto de habilidades. En la actualidad, las investigaciones de H. Gardner nos llevan a considerar que la inteligencia consta de habilidades independientes; basándose en estudios de neurología, psicología e historia de la evolución humana identificó no menos de siete categorías de la inteligencia dividida en dos grupos:

- Primer grupo: **inteligencia lingüística, musical, lógico-matemática y espacial.**
- Segundo grupo: **inteligencia cinestésica, interpersonal e intrapersonal.**

Esta nueva perspectiva permite reconsiderar la situación de un niño que se encuentra por debajo del promedio en inteligencia académica, pero por encima en otros tipos de inteligencia, por ejemplo en la capacidad para entender las emociones y motivaciones de la gente.

Por su parte, Sternberg realiza una nueva aportación al respecto, la tridimensionalidad de la inteligencia; por un lado, la inteligencia contextual incluye la adaptación al ambiente y lo que se podría llamar "sentido común"; por otro, la inteligencia experiencial que manifiesta la



capacidad de enfrentar nuevas actividades o situaciones; finalmente, la inteligencia componencial que corresponde más o menos a las capacidades medidas por las pruebas comunes de CI.

Bien es cierto que las pruebas ofrecen un medio para evaluar a los alumnos, e incluso a la propia escuela, sin embargo, éstas no nos revelan todos los aspectos de las habilidades, pues existen cualidades y destrezas personales difíciles o imposibles de medir y que sólo los maestros pueden apreciar en su día a día con sus alumnos/as (Craig, 2001).

#### **2.5.4 Desarrollo Afectivo y de la Personalidad.**

En estrecha interdependencia con el desarrollo de las capacidades sociales se encuentra la evolución de las capacidades afectivas del niño, tanto unas como otras requieren para su desarrollo que se produzcan estos tres procesos:

- Procesos mentales: relacionados con la adquisición de los conocimientos necesarios para integrarse en el medio social: valores, normas, costumbres,...
- Procesos afectivos: aluden al establecimiento de vínculos con las personas que configuran el propio entorno social en cada momento.
- Procesos conductuales: se refieren a la adquisición de comportamientos socialmente deseados en un contexto social concreto, así como la evitación de conductas consideradas inapropiadas.

El desarrollo del aspecto afectivo se centra especialmente en los procesos afectivos, éstos parten del apego que los niños sienten hacia las personas y hacia las cosas; sin embargo, podemos subrayar que la afectividad infantil se centra en el desarrollo de las emociones y los sentimientos.



Las emociones se pueden definir como estados afectivos intensos con claras repercusiones orgánicas y que duran poco tiempo (miedo, alegría,...). Por su parte, los sentimientos se interpretan como estados afectivos asociados a recuerdos o ideas, sin repercusión orgánica y que se prolongan en el tiempo (cariño, amistad,...).

En la etapa de Educación Primaria (6-12 años) los sentimientos empiezan a cobrar fuerza, al mismo tiempo que la figura de apego se diversifica y aparecen los lazos de amistad con los iguales y hacia el final de la etapa los primeros sentimientos amorosos. Pero antes de que esto último se produzca, el niño también ha aprendido que existen situaciones cotidianas que provocan sentimientos positivos y negativos a un tiempo, lo que se conoce como ambivalencia emocional, el reconocimiento consciente de ésta por el niño de edad escolar resulta un logro difícil y no se adquiere como mínimo hasta los 7 u 8 años de edad.

La evolución de la comprensión emocional depende dos aspectos fundamentales:

- Los progresos del niño en el ámbito cognitivo, pues es necesario que alcance un cierto nivel de complejidad cognitiva para que tome conciencia de la ambivalencia emocional.
- La experiencia social resulta imprescindible, ya que el contexto social es el encargado de proporcionar al niño la oportunidad de experimentar en sí mismo las diversas emociones, así como de observar esas emociones en los demás.

El conocimiento o reconocimiento de las emociones y sentimientos propios y los de los demás no implica que se controlen, es decir, en ocasiones, los estados afectivos son de tanta intensidad que se vuelven perturbadores y poco adaptativos. Antes de los 6 años aparecen ciertos indicios de control emocional, "a partir de esta edad los niños parecen diferenciar claramente entre la experiencia emocional interior y la



expresión externa de las emociones, siendo capaces de ocultar los sentimientos propios a los demás mediante la modificación de la expresión conductual externa", al mismo tiempo, y en sentido inverso, son capaces de entender que "alterar la apariencia externa no implica la modificación del estado emocional interno" (Marchesi, 2000).

Entre los 8 y los 12 años el autoconcepto se desarrolla socialmente, pues las relaciones interpersonales y las comparaciones con otros niños y niñas se irán haciendo cada vez más abundantes. Aparece el yo como espejo de la imagen que recibimos de la vida y los intercambios sociales. Se aprecian generalizaciones que integran conductas diversas y conceptos opuestos, al tiempo que se incrementa el énfasis en las descripciones referidas a contenidos y rasgos internos.

En definitiva, los cambios que se producen tienen lugar en los aspectos estructurales (de las primeras conexiones entre contenidos a los 6-8 años, a las generalizaciones y la integración a los 8-12 años) y de contenido (de utilizarse a sí mismo como referente entre los 6-8 años a usar las relaciones interpersonales y las comparaciones con otros).

Conforme los niños y niñas avanzan en el conocimiento de sí mismos, la identificación con el grupo de niños o de niñas se afianza; en este sentido, hay que distinguir entre la identidad de género, que se refiere a los aspectos más conceptuales del desarrollo del género y los roles de género, relacionados con la adecuación de la propia conducta a las expectativas y funciones que el contexto social espera de cada sujeto por el hecho de pertenecer a uno u otro género.

Respecto a la identidad de género, en esta etapa se logra la constancia del género, que implica la toma de conciencia definitiva sobre el género al que pertenece, entendiendo que se trata de un rasgo estable a lo largo del tiempo y que no se puede modificar fácilmente. Este proceso es





posible por la atribución de las diferencias anatómicas básicas a un género u otro y permanece estable a lo largo de estos años.

De forma contraria, los roles y los estereotipos de género sufren varios estados; en primer lugar, entre los 4-5 y los 8-9 años se produce una fuerte tipificación de los géneros, no admitiendo transgresiones de uno a otro; posteriormente, entre los 8-9 años y la adolescencia tiene lugar una flexibilización de los estereotipos y una mayor tolerancia con los compañeros que no se ajustan a ellos. A partir de la adolescencia la rigidez en la tipificación vuelve a ser un hecho.

Asimismo, es posible encontrar diferencias individuales en la adopción de roles de género, una primera diferencia es el propio género, pues los niños suelen mostrarse más estereotipados que las niñas, normalmente relacionado con los diferentes patrones de socialización puestos en práctica con unos y otras. Esto se traduce en que habrá más niñas jugando al fútbol que niños jugando a las muñecas (Marchesi, 2000)

### **2.5.5 Desarrollo Social.**

Sabemos que la persona es una realidad singular e irrepetible, donde el proceso de individualización implica la adquisición por parte del niño de estas edades de la autonomía, la dignidad, la intimidad, el autoperfeccionamiento. Pero el niño vive solo, vive en una sociedad, por ello resulta esencial el desarrollo de las capacidades sociales, éstas se centran en: la socialización y el desarrollo moral.

**La socialización.** Esta capacidad podemos definirla como un proceso interactivo, necesario al niño y al grupo social donde nace, a través del cual el niño/a satisface sus necesidades, asimila la cultura, a la vez que, recíprocamente, la sociedad se perpetúa y desarrolla.

Este proceso comienza desde los primeros gestos del bebé para captar la atención de los demás y entablar la comunicación y no concluye en



toda la vida, pues el desarrollo de las capacidades sociales se prolonga a lo largo de todo el ciclo vital del individuo.

La socialización se encuentra vinculada al conocimiento social, éste se manifiesta, según Marchesi (2000), en tres ámbitos esenciales: el desarrollo de la comprensión de los demás, la comprensión de las relaciones interpersonales y la comprensión de los sistemas sociales.

***El desarrollo de la comprensión de los demás.*** Este proceso permite una serie de transformaciones en los esquemas del niño así:

- De descripciones basadas en la apariencia externa o en las circunstancias pasa a otras que se fijan en las características psicológicas o internas cada vez más precisas y afinadas (tranquilo, maleducado, etc.)
- De descripciones basadas en hechos concretos ("corre mucho", "presta sus juguetes") a otras basadas en abstracciones que reflejan la creciente habilidad para extraer regularidades e invariaciones a través del tiempo y las situaciones ("es una buena deportista", "es generosa") de aproximaciones descriptivas a otras en las que espontáneamente se intenta explicar e introducir coherencia en las descripciones, buscando los motivos o causas últimas y no evidentes de los comportamientos ("nunca llora delante de otros niños para no mostrarse débil, pero es más sensible de lo que aparente").
- De descripciones expresadas en términos absolutos a otras en las que se matiza en función de las circunstancias ("fuera de clase es un niño sociable y seguro de sí mismo, pero en clase se vuelve muy callado e inseguro").
- De descripciones ancladas en la relación con la persona que se describe, a la posibilidad de verla desde una perspectiva más externa



e independiente ("Conmigo se porta bien, pero es muy desagradable con la mayor parte de la gente").

En este proceso la adopción de perspectiva resulta un logro importante, éste no se producirá hasta los 10 años aproximadamente, en él cuenta de manera significativa la evolución de la comprensión de los pensamientos y emociones de los otros.

***Comprensión de las relaciones interpersonales.*** Tres conceptos se vinculan a este proceso: la noción de amistad, las relaciones de autoridad y la resolución de los conflictos.

Entre los 5 y los 8 años la amistad se caracteriza por una concepción basada en la ayuda y el apoyo unidireccional ("Es mi amigo porque jugamos juntos y me deja sus juguetes"). A partir de los 8 años la amistad se identifica por la aparición de la reciprocidad ("lo pasamos bien juntos"), además comienzan a aparecer referencias a la compatibilidad psicológica, a la confianza, al afecto, la preocupación y la consideración de cada parte hacia la otra. La amistad permanece mientras existe esa reciprocidad y puede desaparecer como consecuencia de discusiones y desencuentros.

Entre los 6 y los 9 años la autoridad se concibe como una consecuencia del mayor poder físico y social de quien la ostenta -adulto y/o compañero-. Este concepto también incorpora las nociones de intercambio y reciprocidad ("Si te piden que ordenes tu habitación lo haces, porque si tú le pides que te lleve al cine, te lleva"). A partir de los 9-10 años la autoridad empieza a depender no de la capacidad para imponerse física o socialmente, sino de cualidades personales como el conocimiento de un asunto concreto, la capacidad de liderazgo o el haber sido elegido por los demás para una determinada función (delegado de clase). La autoridad adquiere un poder relativo y restringido, a la par que una elaboración más convincente y compleja.



La resolución de los conflictos de forma adecuada por parte del niño/ a constituye un indicativo de la competencia social que manifiestan en relación con otros niños.

***Comprensión de los sistemas sociales.*** Diferentes nociones como la de "ganancia" en las relaciones económicas, la estratificación social comienzan a definirse en estas edades, sobre todo, a partir de los 9 años.

### **2.5.6 Desarrollo Moral.**

Este proceso parte de la construcción del razonamiento moral de tipo universal y organizada en una secuencia de estadios invariable. Según Piaget, se produce una transición de la moral heterónoma a la moral autónoma, coincidiendo con el paso del pensamiento preoperatorio al operacional concreto.

La moral heterónoma encuentra su origen en las normas provenientes de los adultos, ésta comienza a ceder hacia una incipiente autonomía moral vinculada a la colaboración, reciprocidad y respeto que comienza a surgir en el grupo de iguales. Gracias al proceso de socialización el niño va construyendo un elemental sistema ético que evoluciona hacia el desarrollo de la moral autónoma, fruto también del desarrollo cognitivo, que le permitirá entender conceptos como equidad, justicia.

Para Kohlberg la transición se produce entre la moral preconventional y la convencional en torno a los 10 años. En el nivel preconventional las normas debían ser obedecidas porque habían sido dictadas por la autoridad y para evitar el castigo consecuente con la transgresión, en el estadio de la moral convencional las normas deben ser obedecidas para mantener relaciones humanas armoniosas y para asegurar el buen funcionamiento social. Aunque se trata de las mismas normas en un



nivel y otro, en el segundo de ellos se produce la interiorización y apropiación por parte del niño.

Craig (2001) recoge las aportaciones de C. Gilligan sobre el desarrollo moral, esta autora manifiesta que la teoría de Kohlberg manifiesta sesgos al realizarse las investigaciones sólo a sujetos varones, en este sentido afirma que el desarrollo moral es diferente en el niño y en la niña, pues aplican criterios distintos al emitir un juicio moral. Gilligan piensa que en el niño prima un razonamiento moral basado en la justicia, mientras que en las niñas uno basado en las relaciones humanas y el interés por los demás. No obstante, no se puede generalizar estos razonamientos a uno u otro género.

En relación con la moral se produce también una gran evolución en estas edades en cuestiones referidas a:

- La justicia distributiva: los niños reparten de acuerdo a principios de estricto igualitarismo sin tener en cuenta circunstancias que puedan modificar la situación para pasar a repartir de acuerdo a criterios de equidad.
- El razonamiento moral prosocial: razonamientos que apelan a la aprobación por parte de otros, a la adopción de la perspectiva de la víctima o a los sentimientos empáticos que provoca la escena en quien la contempla y a principios y valores morales propios sobre los que asentar la decisión de actuación prosocial.



# CAPÍTULO 3

## LA AUTOESTIMA



## LA AUTOESTIMA

“La risa es un tónico, un alivio, un respiro que permite apaciguar el dolor”

(Charles Chaplin)

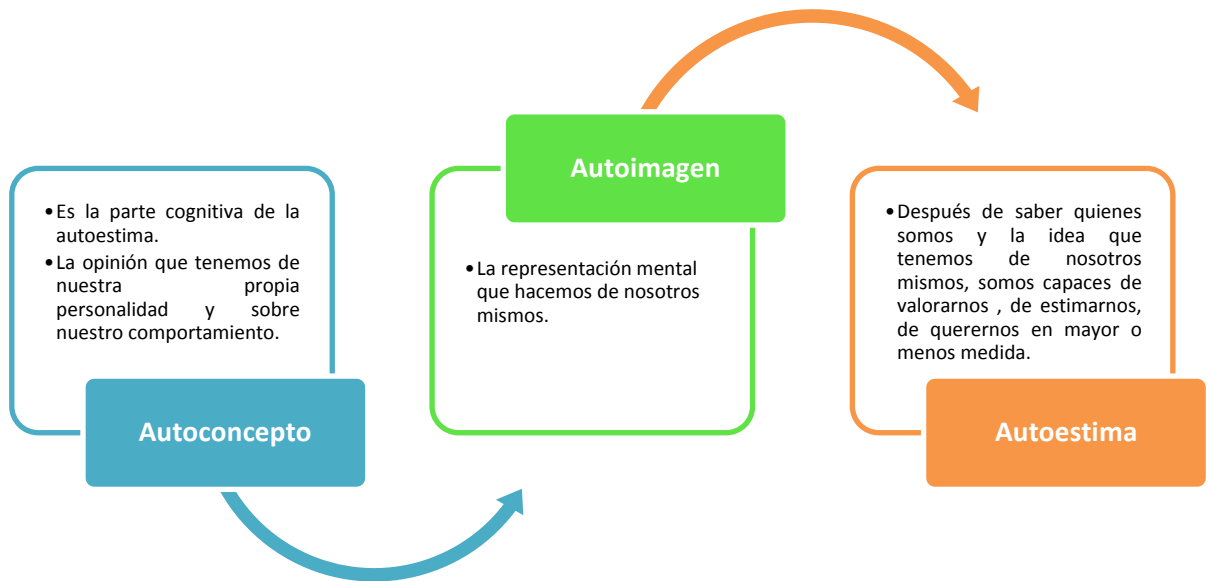
La Psicología posee un sinnúmero de conceptos dentro de sus contenidos científicos, la gran mayoría concebido de maneras diferentes, ya sea por sus autores, por las escuelas psicológicas o por la época en donde se trate de explicar cada una de ellas.

Es así que al abordar el término Autoestima se desprende una variedad de conceptos, (Vallés Arándiga, 1998, pág. 13) concibe que la autoestima esté formada por diferentes conceptos, todos ellos constituyen lo que denominamos la autoestima personal o la evaluación que hacemos de nosotros mismos.

La autoestima está formada por tres componentes básicos:

1. Dimensión **cognitiva**: pensamientos, ideas, creencias, valores, atribuciones, etc.;
2. Dimensión **conductual**: lo que decimos y hacemos
3. Dimensión **afectiva**: lo que sentimos. En este último caso, es el valor que damos a las situaciones, cosas y personas que nos rodean y el valor que nos damos a nosotros mismos.

Se detallará cada uno de los componentes del comportamiento, la Autoestima según (Vallés Arándiga, 1998, pág. 14).

**Gráfico 3: Componentes de la Autoestima**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.

**El Autoconcepto.** Constituye la parte cognitiva de la autoestima. Todas las personas tenemos un concepto de las cosas y de la gente que nos rodea. Opinamos sobre los demás, tenemos formada una *idea* sobre cómo es cada uno. Sin duda pensamos algo sobre quiénes somos, qué hacemos, cómo lo hacemos, y para qué. La respuesta a todas estas preguntas da lugar al Autoconcepto, es decir, lo que pensamos nosotros mismos como personas. También se ha definido el Autoconcepto como: *La opinión que tenemos de nuestra propia personalidad y sobre nuestro comportamiento*. De igual modo, los niños tienen sus propias ideas acerca de cómo se ven ellos haciendo las cosas que se les dan bien, sobre sus preferencias o intereses, sobre las relaciones con los demás y sobre lo que piensan que son capaces de conseguir. Esas ideas propias forman su Autoconcepto. Cuando esas ideas son satisfactorias el niño se forma un Autoconcepto positivo de sí mismo, se valora favorablemente y da lugar a lo que llamamos una sana autoestima. Sin embargo el desarrollo del Autoconcepto es escasamente observable en los niños pequeños de 4 a los 8 ó 9 años aproximadamente, dado que no poseen





una suficiente consciencia de cómo son, aunque sí de qué hacen; pero es a partir de los 10 u 11 años cuando se da el inicio de la prepubertad los niños y niñas ya adquieren una mayor conciencia de quiénes son, cómo son y qué pretenden conseguir. Alcanzan poco a poco el concepto de sí mismos. (Vallés Arándiga, 1998, pág. 14)

**La Autoimagen.** Es definida como: *La representación mental que hacemos de nosotros mismos.* Respondería a la pregunta ¿Cómo te ves? Cada persona tiene una percepción de determinada manera. En lo referido a nuestro modo de ser, nos vemos simpáticos, alegres, felices, dicharacheros o callados, colaboradores o individualistas. En lo referido a nuestra imagen personal, nos vemos atractivos o menos atractivos, altos o bajos, rubios, castaños, morenos o de otro color, guapos o con peor aspecto. (Vallés Arándiga, 1998, pág. 15)

**Autoestima.** Posteriormente de saber quiénes somos y la idea que tenemos de nosotros mismos, somos capaces de valorarnos, de querernos en mayor o menor medida. Se refiere entonces a la valoración o agrado que se tiene de uno mismo. Compone la dimensión afectiva de nuestro comportamiento en la medida en que nos estamos gustando o no, agradando o no, valorando positiva o negativamente nuestro autoconcepto y nuestra autoimagen. (Vallés Arándiga, 1998, pág. 16)

Las personas con una autoestima adecuad se sienten bien y a gusto consigo mismas. Están de acuerdo con su manera de sentir, de pensar y de actuar en relación consigo misma y con los demás. Si poseemos la capacidad de calificarnos adecuadamente, dándonos la puntuación correcta: buena, mala o regular de acuerdo con las distintas facetas de nuestra vida, entonces estaremos realizando una valoración adecuada. La sana autoestima es el reconocimiento de lo positivo que tenemos en nosotros mismos y el reconocimiento de aquellas otras cosas o aspectos menos positivos que también tenemos y que no funcionan tan bien como desearíamos. Si somos conscientes de qué aspectos de nuestro comportamiento son los que debemos



cambiar, estaremos en el camino de aumentar, mejorar y desarrollar la autoestima. . (Vallés Arándiga, 1998, pág. 16)

En los niños, la autoestima puede tener un buen nivel de desarrollo en algunos aspectos, como por ejemplo, valorarse mucho como un buen deportista o un buen amigo, sin embargo, cuando se tiene un bajo Autoconcepto en lo referido a la escuela o a las relaciones con los amigos, o incluso con las relaciones con los demás miembros de la familia puede tenerse una autoestima baja en estos aspectos. Se mencionaría que el desarrollo de la autoestima no está proporcionado en todas sus facetas. Las personas que saben valorar adecuadamente sus cualidades y capacidades tienen mayores posibilidades de realizar diferentes tareas personales y sociales con más éxito. (Vallés Arándiga, 1998, pág. 17)

Caso contrario, las personas con una baja autoestima se sienten a disgusto consigo mismas y proyectan en los demás ese estado de insatisfacción personal que les provoca el no valorarse adecuadamente. Cuando se realiza una autovaloración negativa (baja autoestima) se evitan las situaciones en las que hay que poner en juego las capacidades; como consecuencia de ello se disminuyen las oportunidades de desarrollarnos personal y socialmente. (Vallés Arándiga, 1998, pág. 17)

La autoestima no se transfiere, no es congénita, sino que se aprende de igual modo que se aprenden otros muchos comportamientos, de acuerdo con las experiencias personales del niño. Si en el seno de la familia se vive un clima de comunicación adecuado entre los padres y hermanos, se estará aprendiendo a desarrollar la autoestima. Si se elogia y valoran las cosas positivas que dice, piensa o siente, se estará desarrollando su autoestima. Si por el contrario, no se elogian sus buenos comportamientos, o no existe un clima afectivo para que el niño sienta seguridad, lamentablemente ello estará propiciando que su autoestima no se desarrolle. Si el hijo observa en los padres que ellos mismos sí poseen una sana autoestima y así lo perciben en sus relaciones con ellos, estarán en condiciones adecuadas de poder *copiar* el modelo de los padres y



aprender por esta vía a desarrollar su propia valía personal. (Vallés Arándiga, 1998, pág. 18)

La autoestima supone, también, aceptarse como se es; pero ello no significa que se pueda cambiar el comportamiento, mejorar o evolucionar. Cuando un niño es consciente de que se siente valioso para estudiar y sacar buenas notas en el colegio, puede también ser reflexivo de que es menos capaz o hábil para el deporte y divertirse con él o para tener amigos. Asumir esta menor habilidad es un signo de madurez, y asumir que debe esforzarse por cambiar y mejorar sus habilidades en el deporte y en la relación, es motivo de autosatisfacción personal. Diríamos que posee una sana autoestima, que es capaz de valorar sus cualidades y de reconocer los defectos con el propósito de cambiarlos. (Vallés Arándiga, 1998, pág. 18)

### 3.1 Definición de Autoestima

Es de gran importancia comprender que la autoestima tiene un significado específico. El valor de una definición precisa es que nos permite distinguir un aspecto particular de la realidad de todos los demás, de tal forma que podamos pensar y trabajar con él con claridad y concentración.

Al conocer la importancia de una definición de este término, se procederá a determinar las definiciones más representativas sobre este tema:

En base a las evidencias bibliográficas se ha llegado a considerar que William James formuló el primer intento por definir al término *autoestima*, en su libro *Principles of Psychology*, cuya primera edición se publicó en 1890. Lo primero que James nos dice sobre sí mismo es que basa su autoestima en cómo se compara con los demás en cualquier tema que elige. Si nadie más puede estar al par de su pericia, su autoestima queda satisfecha. Si alguien lo supera, se destruye. De esta manera James crea una fórmula que podría definir a la autoestima:



$$\text{Autoestima} = \frac{\text{Éxito}}{\text{Pretensiones}}$$

Dicha fracción puede aumentarse tanto disminuyendo el denominador el denominador como aumentando el numerador.

Uno de los mejores libros que se han escrito sobre la autoestima es *The Antecedents of Self-Esteem*, de Stanley Coopersmith. Él escribe:

Entendemos por autoestima la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito. En resumen, la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo.

(Coopersmith)

Una de las definiciones de autoestima más ampliamente difundidas es la que se da en *Toward a State of Esteem: The Final Report of the California Task Force to Promote Self and Personal and Social Responsibility*: “La autoestima se define como: apreciar mi propio mérito e importancia y tener el carácter para responder por mí mismo y actuar de forma responsable con los demás.”

La autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de la vida. Más específicamente, consiste en:

- Confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida.
- Confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

Abraham Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la *necesidad de aprecio*, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.).



La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta «en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación».

Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente. En efecto, el concepto de autoestima se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente «axioma»:

Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime.

En virtud de este razonamiento, incluso los seres humanos más viles merecen un trato humano y considerado. Esta actitud, no obstante, no busca entrar en conflicto con los mecanismos que la sociedad tenga a su disposición para evitar que unos individuos causen daño a otros.

El concepto de autoestima varía en función del paradigma psicológico que lo aborde (psicología humanista, psicoanálisis, ó conductismo). Desde el punto de vista del psicoanálisis, radicalmente opuesto, la autoestima está relacionada con el desarrollo del Ego; por otro lado, el conductismo se centra en conceptos tales como «estímulo», «respuesta», «refuerzo», «aprendizaje», con lo cual el concepto holístico de autoestima no tiene sentido. La autoestima es además un concepto que ha traspasado frecuentemente el ámbito científico para formar parte del lenguaje popular. El budismo considera al ego una ilusión de la mente, de tal modo que la autoestima, e incluso el alma, son también ilusiones; el amor y la compasión hacia todos los seres con sentimientos y la nula consideración del ego, constituyen la base de la felicidad absoluta. En palabras de Buda, «el budismo no es el camino hacia la felicidad, la felicidad es el camino».



## 3.2 Importancia de la Autoestima

### 3.2.1 La autoestima es fundamental para la salud física y mental de las personas.

La salud física, es decir, el estado en que se encuentra nuestro cuerpo, está influenciado por nuestro estado de ánimo. Lo psicológico influye en lo orgánico. En ocasiones tenemos dolor de cabeza porque tenemos problemas personales, nuestra mente está ocupada de manera obsesiva en ellos y es capaz de producirnos ese malestar. En otras ocasiones, cuando estamos nerviosos o con mucha ansiedad, tenemos palpitaciones y nos cuesta respirar. Así podríamos citar numerosos síntomas que se denominan psicósomáticos.

Por el contrario, cuando nuestro estado de ánimo es optimista, nos encontramos felices, nuestro cuerpo experimenta sensaciones agradables, lo que nos permite estar saludables y sentirnos físicamente bien.

En el caso de la autoestima se produce algo parecido, si la autoestima es sana, adecuada, sabemos valorarnos por nuestras capacidades, nos sentimos a gusto con nosotros mismos, tenemos autoconfianza en lo que hacemos y decimos. Al obtener este estado bueno o adecuado, trae como consecuencias un estado de ánimo favorable, que permite sentirnos saludables y parece mejor nuestra salud.

Así pues una sana autoestima es como una especie de vacuna para una multitud de estados de molestias (grandes o pequeñas), de síntomas físicos que pueden ser originados por estados de ánimo negativos (baja autoestima).



### **3.3.3 La autoestima está asociada con problemas de ansiedad y depresión.**

Las personas con una buena autoestima pueden superar mejor los estados de ansiedad, que cualquier situación les pueda ocasionar. Tener una buena autoestima no significa necesariamente que no vayamos a tener estados de ansiedad. La ansiedad puede ser provocada por las personas que nos rodean y las relaciones que tenemos con ellas o nuestra manera de pensar y de ver las cosas. Sin embargo, si la autoestima es buena, la persona tiene más y mejores defensas personales para afrontar la situación y poderla superar, debido a la autoconfianza en sus propias capacidades.

Por el contrario, una persona puede atravesar por el motivo que fuere, estados de depresión, que si con anterioridad al episodio depresivo ha existido una buena autoestima, la probabilidad de superar el estado depresivo con éxito es mucho mayor que si la autoestima hubiese sido baja.

### **3.3 Es importante cómo se interpretan los hechos de la vida.**

La manera en que interpretamos la realidad influye en nuestro comportamiento. Cuando escuchamos un comentario de una persona hacia nosotros, podemos darle una multitud de interpretaciones, unas buenas, otras menos buenas y otras peyorativas.

Como consecuencia de ello, nuestro estado de ánimo podría ser el siguiente ante el mismo comentario:

- Sentarnos molestos
- No darle importancia
- Preocuparnos solamente un poco
- Llorar
- Reír
- Enfadarnos y discutir, etc.



De acuerdo con la actitud que adoptemos, con la manera en que queramos entender o interpretar lo que nos dicen nos encontraremos en uno u otro estado de ánimo. Desde el punto de vista de una sana autoestima lo deseable es hacer la mejor interpretación posible del problema para que nuestro Yo no se sienta afectado.

Esta interpretación no tiene por qué ser falsa para sentirnos felices sino que, en el caso que la interpretación sea única, podamos entenderla como tal y actuar adecuadamente según la circunstancia, enfadándonos si ello es justo y conveniente, no haciendo caso si estimamos que eso es lo más apropiado, etc. Lo importante es que sepamos que, una mala interpretación de lo hacen o dicen los demás nos ocasiona un malestar psicológico y nuestra autoestima se resiente.

### 3.4 La Autoestima influye en el Rendimiento Escolar.

El niño hace una valoración de sí mismo en lo referente a la percepción que tiene de la escuela y de su funcionamiento como estudiante, en cuanto a los sentimientos que experimenta en todo lo relacionado con la escuela; en cuanto a sus capacidades intelectuales y su rendimiento escolar. El conjunto de todas estas valoraciones configura el llamado “**Autoconcepto académico**”. Si la valoración que realice el niño sobre su funcionamiento escolar y sus capacidades es buena, su sana autoestima favorecerá el rendimiento académico, al tener confianza en sus posibilidades como estudiante que aprende, supera las evaluaciones y es valorado positivamente por el profesor, tiene el respeto y aprecio de sus compañeros, y sus padres reconocen su esfuerzo y valía personal y escolar.

Los niños se forman su Autoconcepto escolar (*la imagen que tienen de sí mismos como estudiantes*) y se valoran (*autoestima*) comparándose con los compañeros de clase. El marco de referencia es el rendimiento que tiene el compañero o compañera con el cual se compara, y desea, o emularle o superarle en las evaluaciones, por lo tanto, el niño tiene en cuenta en su





autoestima sus propias capacidades intelectuales y la de sus compañeros de clase.

Por todo ello, es importante que los padres conozcan bien el ambiente escolar, el clima de clase, las relaciones interpersonales entre el hijo y los compañeros, porque ahí es donde se pueden descubrir numerosas e importantes situaciones en las que puede ser necesario ayudarlo, para superar los problemas de comparación con otros, los problemas de infravaloración de sus propias capacidades y cualquier otro problema que afecte a la autoestima escolar del niño.

Por otra parte, se plantea la siguiente cuestión con respecto a la autoestima y el rendimiento escolar:

¿La buena autoestima influye en el buen rendimiento escolar? O ¿El buen rendimiento escolar influye en la sana autoestima? Las numerosas investigaciones que se han llevado a cabo sobre estas cuestiones indican que existe una continua interacción entre la autoestima y el rendimiento escolar. Se influyen mutuamente, de tal modo, que ambos se refuerzan. Un cambio positivo en la autoestima produce un cambio favorable en el rendimiento en la escuela y viceversa: cuando se mejora el rendimiento escolar, tales como presentar buenos exámenes, hacer buenos trabajos, etc. Se refuerza y aumenta la autoestima. Se diría que el éxito académico mantiene o mejora el nivel de autoestima del niño. La autoestima sana y adecuada le permite que éste tenga una mejor motivación hacia el aprendizaje, posea más expectativas respecto de lo que él puede alcanzar (mejores notas, mejores trabajos, participar en grupos, sentirse valorado, ser importante para el equipo de compañeros.) y que su nivel de aspiración aumente. Sin embargo, esta interacción mutua entre autoestima y rendimiento escolar no aparece tan clara en algunos casos, ya que, en niños que tienen una baja autoestima y un bajo rendimiento escolar se ha podido comprobar que no es suficiente el reforzar su autoestima, el valorarles, el animarles o motivarles, sino que es necesario una ayuda en los estudios para que comiencen a experimentar pequeños éxitos sobre los cuales



se podrán edificar la mejora de su autoestima. Si el niño experimenta un pequeño éxito escolar, por ello será motivo para aumentar su autoestima, pero es necesario que se produzca dicho éxito escolar (aprobar una evaluación, mejorar una nota, presentar un buen trabajo, etc.). . (Vallés, 1998; pág. 30)

### **3.5 La autoestima es importante para las habilidades sociales.**

Vallés, 1998 enuncia: Las habilidades sociales son las destrezas que se necesitan para desenvolverse satisfactoriamente con las personas que nos rodean: la familia, los amigos, los compañeros, los vecinos, etc. Tener habilidades sociales supone comportarse de manera socialmente adecuada y eficaz. Ello exige poner en práctica destrezas (habilidades) tales como:

- Iniciar, tener y terminar conversaciones.
- Presentarse a los demás.
- Mirar a la cara del interlocutor.
- Aceptar una crítica justa.
- Rechazar una crítica injusta.
- Hacer nuevos amigos.
- Participar en las conversaciones.
- Respetar el turno de palabra.
- Hacer uso de gestos adecuadamente.
- Mantener una postura corporal adecuada.
- Hacer preguntas y responderlas.
- Manifestar adecuadamente las emociones.
- Ponernos en el lugar de los demás.
- Solicitar y conceder favores.
- Etc.

La autoestimase considera como un componente cognitivo (mental) de las habilidades sociales, saber valorar las propias destrezas que se tienen para relacionarse supone un ejercicio de autoestima.



Si la autoestima es deficiente repercutirá negativamente en las relaciones de nuestro hijo con los demás. Si un niño valora un poco su habilidad para mantener conversaciones seguramente evitará mantenerlas. Si un niño valora muy poco sus capacidades para hacer peticiones o pedir favores, evitará hacer tales solicitudes.

Por el contrario, si el niño valora adecuadamente dichas capacidades sí las pondrá en práctica para conseguir relacionarse con los demás y salir exitoso de dichas situaciones.

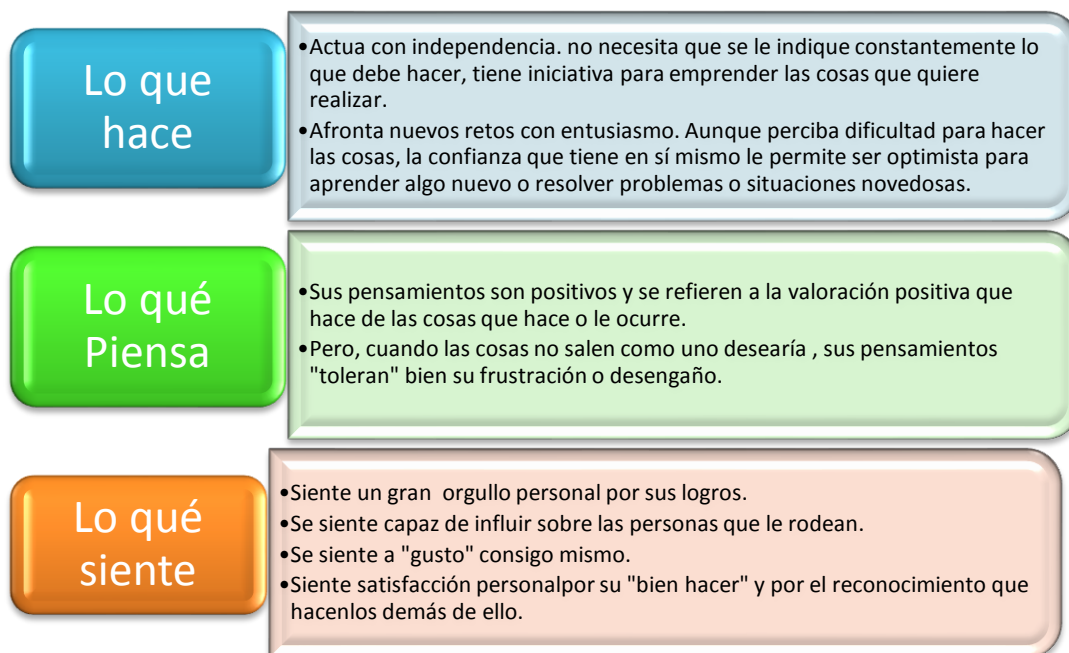
### 3.6 Tipos de Autoestima

#### 3.6.1 Buena Autoestima.

La autoestima se desarrolla desde edades bien tempranas. En el momento en que los niños son receptivos y sensibles a la alabanza y al elogio de los padres, familiares y de las personas que le rodean. Cuando un niño es elogiado por saludar, ésta sonríe y siente una felicidad interior.

Pero no solamente la autoestima supone una valoración de lo positivo, sino también de lo negativo. Supone realizar un juicio de valor de lo que en nosotros existe de adecuado y de inadecuado, ello implica tener un sentimiento de lo favorable o desfavorable que vemos en nosotros mismos. Cuando es favorable debe producirnos un estado de satisfacción por lo valioso y cuando el sentimiento sea negativo debe producirnos un deseo de mejorar nuestro comportamiento, para sentirnos satisfechos de nosotros mismos.

La autoestima del niño se refleja en tres planos de su comportamiento: en las cosas que **hace**, en los **pensamientos** que tiene y en los **sentimientos** que experimenta.

**Gráfico 4: Alta Autoestima**

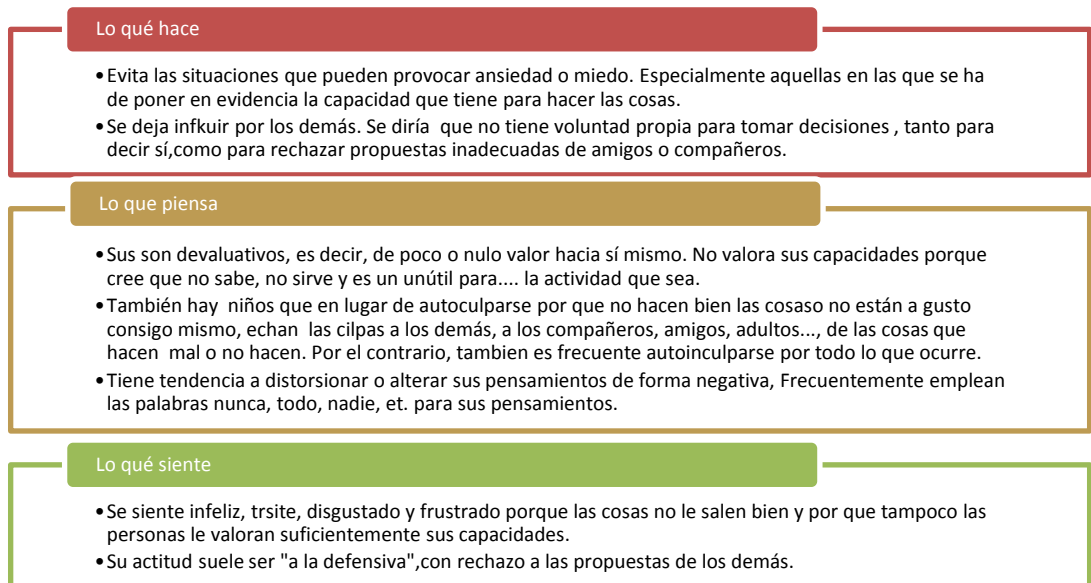
**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada

### 3.6.2 Baja Autoestima.

Por el contrario, los niños una baja autoestima hacen, piensan y sienten determinadas cosas, aunque en este caso de carácter negativo.



### Gráfico 5: Baja Autoestima



*Fuente: Elaboración propia a partir de la información consultada*

No obstante, la autoestima de los niños no podemos clasificarla únicamente como buena o baja autoestima, puesto que el estado de ánimo varía habitualmente de acuerdo con los acontecimientos que nos ocurren. Algunas situaciones como las enfermedades, los problemas familiares, las malas notas del colegio, etc. Pueden influir de tal manera que un niño con buena autoestima permanezca durante un periodo de tiempo más o menos largo con un estado de ánimo deprimido, con un bajo nivel de confianza en sí mismo. Los niños con buena autoestima tendrán los suficientes recursos personales como para salir exitosos de dichos problemas. Por el contrario, los niños que habitualmente poseen una baja autoestima tendrán muchas más dificultades para sobreponerse a las adversidades.



### **3.7 La Autoestima en niños y niñas.**

Los sentimientos que experimenta un niño con respecto a sí mismo están relacionados con lo que hace y piensa. A continuación se detallará los aspectos más importantes del funcionamiento de la autoestima en los niños según Vallés (1998):

#### **3.7.1 Comportarse con una finalidad.**

El comportamiento de los niños, al igual que el de las personas adultas, tiene siempre una finalidad. Actuamos por algo y para algo. El comportamiento de los niños se dirige a conseguir una mayor satisfacción personal y creerse mejor. Para ello, en todo lo que hace busca la atención, la aprobación, el reconocimiento y la alabanza/elogia de las personas que le rodean, especialmente de los adultos, aunque también la busca en los compañeros y amigos. Con lo que hace un niño, intenta agradar a los demás y, como consecuencia, agradarse a sí mismo.

#### **3.7.2 Confirmar la imagen.**

Las personas que rodean al niño tienen una imagen de éste, ya sea buena o menos buena. De acuerdo con la imagen que tiene el niño de sí mismo (autoimagen), así se comporta. Cuando un niño tiene el convencimiento de que él es un buen estudiante, actuará como tal. Si cree que es un niño simpático intentará serlo habitualmente. Si piensa que es un niño alegre tenderá a serlo habitualmente. Por el contrario, si piensa que es un niño con dificultades de aprendizaje tenderá a evadirse de las tareas escolares. Si cree que es un niño antipático tenderá a manifestarse así ante los amigos y compañeros. Estas creencias suelen ser tan firmes y arraigadas que incluso rechazan el elogio de los adultos cuando se les trata de convencer de que sí son capaces y habilidosos. Si un niño tiene la firme creencia de que haga lo que haga no va a



aprobar, difícilmente le puede influir cualquier comentario del profesor, y continuará actuando con esa imagen de mal estudiante que tiene de sí mismo.

En definitiva, lo que pretende es confirmar y ser coherente con la imagen que tiene de sí mismo.

### **3.7.3 Las diversas facetas de su vida.**

La vida del niño transcurre en diferentes lugares como en la casa, en la calle, en el colegio, en los lugares de ocio y diversión, en los locales públicos, etc., con diferentes personas como padres, los hermanos, los familiares, los amigos, los vecinos, los compañeros y compañeras de la clase, los profesores, etc., diferentes asuntos, temas o actividades como jugar, comer, divertirse, estudiar y aprender, el deporte, las relaciones con amigos, etc. La autoestima que los niños reflejan guarda relación con esas facetas tan diferentes de su vida pero a su vez interrelacionadas. Difícilmente un niño puede tenerse como habilidoso en todas de ellas, probablemente se sienta más seguro en algunas de ellas y un poco menos en las demás. Por lo tanto, su autoestima puede ser diferente con respecto al asunto de que se trate. Un niño puede verse a sí mismo como un buen amigo de sus amigos, simpático, líder y valorar eso como positivo. Sin embargo puede percibirse (el Autoconcepto) como menos hábil en el deporte o en los estudios y tener sentimientos negativos con respecto a ello. De ahí que se hable de diferentes clases de autoconceptos: el Autoconcepto escolar, el Autoconcepto familiar, el Autoconcepto relacional, etc. De todos modos, una buena autoestima o una valoración adecuada de uno mismo sería la aceptación de las buenas capacidades o habilidades que se poseen para unas facetas de la vida y la aceptación, también, de la carencia de dichas habilidades para las demás situaciones, con deseo de mejorarlas poco a poco.



### 3.7.4 La autoestima cambia

La autoestima es cambiante. No siempre se tiene el mismo nivel de autoestima, del mismo modo que no siempre estamos contentos, ni siempre estamos tristes. La autoestima o valía personal puede verse afectada por los acontecimientos que rodean al niño o, al menos, por cómo los percibe él. Si una determinada temporada existen problemas familiares (económicos, afectivos, o de otro tipo) ello influirá negativamente en la autoestima, se verá debilitada, si el niño no posee los recursos emocionales o mecanismos psicológicos suficientes para entender que los problemas habituales, pero que hay que afrontarlos adecuadamente para resolverlos.

Del mismo modo, la autoestima puede verse debilitada por experiencias negativas en el colegio o en las calles, en las relaciones del niño con sus compañeros o amigos, especialmente cuando prolongadamente pueda ser objeto de burlas, de acoso, de violencia o de ignorarle y no tenerle en cuenta. Estas relaciones son insatisfactorias y afectan negativamente a los sentimientos de valía personal que el niño tenía anteriormente.

Por el contrario, la autoestima puede verse aumentada cuando todas las relaciones con los amigos y compañeros, que se dan tanto en la calle como en el colegio, sean altamente satisfactorias.

## 3.8 Factores que influyen en la autoestima de niños y niñas

Según Vallés (1998), la autoestima es una sensación de satisfacción personal. Se siente al estar a gusto consigo mismo. Ello produce un agradable sentimiento de tranquilidad y de equilibrio psicológico en los niños y en todas las personas.

Para conseguir ese estado de “equilibrio psicológico” es necesario que se cumplan unos requisitos, necesidades o condiciones como:





### 3.8.1 El vínculo.

Se refiere a la necesidad que tiene el niño de sentirse vinculado, relacionado, de pertenecer formando parte de la propia familia, de los amigos, de la clase, del equipo de trabajo, de deportes o de cualquier otra asociación o grupo. El niño necesita sentirse como “perteneciendo a”. Esto conlleva la necesidad de que en ese vínculo exista una buena comunicación, con apoyo personal, expresión de emociones y afecto y sentimientos compartidos. El niño necesita que cuando esté alegre lo pueda transmitir a los demás y ellos puedan apreciar su estado feliz. Del mismo modo necesita que, si tiene alguna dificultad el grupo, le preste su apoyo moral y afectivo. Esto es lo que crea el sentimiento de vínculo o pertenencia. La consecuencia positiva de ello es el aumento de una sana autoestima.

En el ámbito de la familia, el vínculo se manifiestan mediante la comunicación de los padres con los hijos, a través de diálogos en los que se exprese la historia de la familia, sus características, para proporcionarle una seguridad afectiva al darse cuenta de que detrás de él se encuentra su familia que le cuida.

Para que el niño pueda sentirse vinculado es necesario:

- Que se sienta formando parte de un grupo y sentirse miembro importante y valioso en el mismo.
- Que exista una buena comunicación entre los miembros del grupo y el niño sienta el apoyo que se le presta.
- Sentir al grupo como propio.
- Se sienta vinculado familiarmente con el pasado, con las personas que han sido antecesores y han formado la familia a la que pertenece. Ello supone vivir o compartir las historias y sucesos que han acontecido en el seno de la familia.



- Que sienta que las personas que le rodean valoran positivamente el grupo al que pertenece y sus sentimientos respecto a él. Ello supone que el niño perciba que su familia, su grupo, su pandilla, etc., son respetados y considerados.
- Que sus propias opiniones y propuestas son escuchadas en el grupo y que se le tiene en cuenta. Debe percibir que sus ideas son importantes, que se le quiere y se le respeta.

El vínculo con el grupo se hace extensivo a los miembros integrantes del mismo. Así, el niño debe y desea vincularse con el padre, la madre y los hermanos en tanto que son miembros de su propia familia. Del mismo modo desea verse valorado por los compañeros de clase en tanto que es un equipo de trabajo. De igual modo sucede con los profesores que forman parte del grupo adultos, o del grupo que podríamos denominar, en el sentir del niño, como “mi colegio”. La valoración positiva que cada uno de los miembros de los grupos haga al niño es determinante para que el niño se sienta vinculado afectivamente y, como consecuencia, su autoestima sea consistente y adecuada. Esta valoración positiva consiste en mostrarle al niño seguridad, afectividad, comprensión, tolerancia, buena voluntad y elogios en los comportamientos adecuados.

Si el niño está bien vinculado con las personas, lugares y grupos, las relaciones las percibirá como satisfactorias y redundará en beneficio propio en forma de una sana autoestima.

### **3.8.2 Sentirse especial.**

Sentirse especial significa sentirse diferente a los demás, sentirse singular, irrepetible, único y ello le llega a través del respeto y de la consideración que los demás tienen con respecto a su persona. Si recibe un buen trato de los amigos, compañeros, adultos.... Se sentirá valorado porque cuando hace las cosas bien, le son



reconocidas por las personas que le rodean; sobre todo por su manera de ser o de actuar.

Estas son algunas de las facetas en las que un niño puede sentirse singular o diferente a los demás:

- En su propio cuerpo. Puede tener una característica diferente. Un niño alto, atlético, hábil para uno u otro deporte, para correr, etc.
- En las habilidades manipulativas: construir puzzles, montar artefactos, hacer manualidades, etc.
- Habilidades artísticas: la música, la danza, el canto, la pintura, el dibujo, etc.
- Capacidad intelectual: sentirse muy hábil para razonar, para inventar, para imaginar...
- Los intereses. Tener aficiones determinadas: la informática, la lectura, el cine, algún deporte, algún juego recreativo como el ajedrez, etc.

### **3.8.3 Tener influencia sobre lo que le rodea.**

El niño necesita, para tener una sana autoestima, sentir que él puede tener una influencia sobre las personas y las cosas que les rodean. No se trata de pretender que los demás hagan lo que él desee en cada momento, sino que puede planificar hacer cualquier cosa y llevarla a cabo. De este modo el niño percibe que las cosas ocurren como consecuencia de su esfuerzo y trabajo. Si además, obtiene un éxito razonable en sus empresas mucho mejor se sentirá, pues se verá reforzado por las personas y los acontecimientos.

Si sus empresas son coronadas por el éxito, aunque sea moderado, el niño se sentirá reforzado por tomar nuevas decisiones que son importantes para él, el cual favorece el desarrollo del sentido de la responsabilidad.



Todas estas actuaciones que aparentemente pudieran parecer tan sencillas de realizar, no lo son tanto, y el niño necesitará la ayuda de los demás, especialmente de los padres para ayudarlo a tomar decisiones, a tomar iniciativas, enseñándole cómo debe hacer las cosas y reciba la aprobación y el elogio por todas las actuaciones adecuadas y educativamente correctas. Es, pues, un proceso de ayuda permanente con la intención de hacerle más autónomo y con un mayor sentido de la responsabilidad sobre las cosas que se puede hacer.

En todas las actuaciones de proyectar sus decisiones sobre los demás se producen situaciones de ansiedad y de “descontrol” de las emociones. Cuando un niño debe organizar alguna cosa con los compañeros puede experimentar cierto nerviosismo. Cuando no está seguro cómo organizar o hacer cualquier cosa puede tener un estallido de emocionalidad y romper a llorar. Pueden producirse situaciones emocionales negativas que hemos de ayudarles a controlar de la mejor manera posible para que el niño comprenda que todo necesita un entrenamiento para ser hábiles en ello, y no debemos desesperar porque las cosas al principio de ensayarlas o hacerlas no salgan todo lo bien que uno quisiera.

No debemos confundir la sensación de poder que el niño debe tener, con emplear comportamientos que no son adecuados para conseguir lo que se propone. Tal es el caso de las rabietas o berrinches para conseguir algo, el mostrarse agresivo para someter al compañero, el mostrarse como un niño excesivamente mimado para que los padres le consientan las cosas, etc. Todos estos comportamientos no son deseables ni son tolerables para conseguir una sana autoestima. Antes al contrario, lo que producen es un prejuicio emocional en el niño. Nuestro hijo debe experimentar la sensación de poder, por aquellos comportamientos de esfuerzo personal y de respeto de los demás que le permitan relacionarse bien con los amigos, influir en ellos, tomar decisiones,



opinar, conseguir objetivos, etc. Todo ello sin lesionar o afectar a los derechos de las demás personas.

Para que el niño adquiriera esa sensación de poder influir en los demás es necesario que...

- Tengan una guía clara para comportarse adecuadamente. Ello exige a los padres que en la familia existan normas de convivencia que faciliten las relaciones entre todos los miembros de ella. El niño debe ser qué puede y qué no debe hacerse, porque lesiona los derechos de los demás. Debe conocer también cuáles son las consecuencias de “portarse” mal y también, por supuesto, de portarse bien. Deben saber cómo actuarán los padres ante cualquier comportamiento suyo.
- Aprenda a adquirir responsabilidades en la casa. Las pequeñas tareas domésticas en las que el niño puede colaborar son momentos y situaciones adecuadas para desarrollar el sentido de la responsabilidad.

### **3.8.4 Tener valores.**

Es necesario tener unos valores u objetivos a los que dirigir el comportamiento personal. Ello supone tener, también, unas ideas, unas creencias para actuar adecuadamente. La autoestima del niño se desarrolla mediante el aprendizaje que éste realiza de los modelos que observa. En el seno de la familia son los padres y los hermanos mayores las personas a quienes copiará el niño. Copiará su estilo de actuar y también los valores, creencias, etc. Que sean característicos de los modelos. Si el estilo de comportamiento de los modelos es adecuado, la autoestima del niño se verá favorecida, porque aprenderá a tener pautas o normas a las que referirse o vincular su comportamiento.

Si el niño escucha en su casa comentarios éticos y moralmente adecuados y respetuosos de las demás personas, aprenderá a ponerlos



en práctica en sus relaciones personales con sus compañeros y amigos. Lo que las personas mayores dicen y hacen es muy importante para él y los valores que está acostumbrado a “vivirlos” los hace suyos.

Un niño con una buena y sana autoestima dispone de valores éticos y morales que le facilitan la convivencia con los demás.

Pero no solamente la autoestima basada en estos valores se construye sobre el simple aprendizaje imitativo, sino mediante la acción educativa intencional de los padres que tratan de inculcarle los valores de respeto, de solidaridad, de amistad, de esfuerzo y trabajo, etc., con el propósito de inyectar en él los valores propios que éstos poseen.

Si los padres valoran positivamente el centro escolar y la importante función que cumple en la educación del hijo, ello se proyectará a través de comentarios y alusiones relativas a esa importancia educativa como valor; el niño estará aprendiendo esa valoración, con la consiguiente ventaja sobre el aprendizaje escolar.

Para que esos valores se actualicen o se incorporen al estilo de comportarse del niño, es necesario que éste pueda experimentarlos en experiencias personales, en su relación con los demás compañeros y amigos.

Deben aplicarse a los problemas que surjan en la convivencia en clase, en la calle, a todas aquellas experiencias personales que vayan forjando el estilo de actuar del niño conforme a los valores en los que está siendo adecuado por los padres.

Existen pautas o normas familiares que son muy adecuadas para que el niño aprenda a desarrollar su autoestima. Estas pautas son:

- El orden de las cosas en casa.
- La limpieza.



- El seguimiento de los horarios para cada actividad.
- La claridad en la comunicación. Los mensajes deben ser claros, sencillos y debe producirse un entendimiento entre lo que se pide y las respuestas de los hijos.

En la medida en que la familia se muestra estable en su manera de actuar esto se proyecta en los hijos. Si la familia actúa de manera contradictoria, cambiando unas veces de parecer, cambiando las normas de comportamiento o ignorándolas en otras ocasiones, mostrando incoherencia en sus actuaciones, entonces se le crea al niño una situación de ansiedad y conflicto respecto a cómo debe comportarse, a cómo debe actuar en cada situación y, en definitiva, se le crea una confusión en los valores, normas, pautas, creencias que debe aprender.

El gran problema de los valores está fuera del ámbito familiar, los modelos inadecuados se copian procedentes de los medios de comunicación, especialmente la TV. La resolución de los conflictos mediante comportamientos violentos es una constante que preside películas y crónicas de la realidad cotidiana.



# **CAPÍTULO 4**

# **INFORME**

# **DE**

# **RESULTADOS**





## INFORME DE RESULTADOS

EL Test de auto concepto forma 5 mide el auto concepto de las personas sus autores son García, F. y Musito, su duración es de 15 minutos y puede ser administrado de forma colectiva o individual, se lo puede aplicar a niños desde 5to año de básica en adelante; esto nos ayudara a medir su autoconcepto en las 5 dimensiones que son el autoconcepto académico/laboral, autoconcepto social el autoconcepto familiar, el autoconcepto familiar y el autoconcepto emocional; esta última dimensión es a la que le daremos mayor importancia en nuestro estudio.

### 4.1 Resultados Del Test De Autoconcepto Af5

**INTERPRETACIÓN TEST AF5** El auto concepto hace referencia al conjunto de sentimientos, percepciones y valoraciones que un individuo tiene sobre sí mismo como persona; percepciones de sus propias características y capacidades, en relación con los demás y el medio, es por ello que se aplicó las 5 dimensiones del test AF5 en los estudiantes de la unidad educativa Juan Pablo II. Para poder seleccionar a los estudiantes que necesitan recibir la Risoterapia, se aplicó el test AF5; cada dimensión medida tubo resultados variados en la dimensión de **autoconcepto académico laboral**, que es el que mide el rol que desempeña el sujeto tanto académicamente como trabajador, se refiere a dos ejes al sentimiento que tiene el trabajador o el estudiante del desempeño de su rol a través de sus profesores o superiores y también a las cualidades específicas valoradas especialmente en su contexto es por esto que en esta dimensión al aplicar la primera vez el test se dieron resultados bajos en el grupo de control y en el grupo experimental en cuanto que en el re test se pudo observar que los resultados de esta dimensión se incrementaron.

La dimensión **autoconcepto social**, mide la percepción que tiene el individuo de su desempeño en las relaciones sociales hace referencia a la red social que tiene el sujeto y como este es capaz de ampliarla o reducirla y las cualidades



importantes en las relaciones interpersonales en esta dimensión se dieron resultados bajos en ambos grupos en la primera aplicación del test y en el re test se pudo evidenciar como estas respuestas incrementaron.

El **autoconcepto emocional** hace referencia a la percepción del sujeto de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana hace referencia a su percepción general de su estado anímico esta dimensión será tomada como la más importante en nuestro trabajo puesto que con esta dimensión (**autoconcepto emocional**) es en la que se basó nuestro trabajo para que los estudiantes puedan mejorar en esta dimensión (autoconcepto emocional) en el test dieron resultados bajos a las preguntas relacionadas con respecto al autoconcepto emocional; pero en el re test se pudo observar que los niños subían los resultados dando así como consecuencia una mejora en su nivel emocional demostrando que la terapia basada en la risa funciona para trabajar con niños en edades escolares.

La **dimensión familiar** se puede ver la percepción en la participación e integración en el medio familiar primero se refiere específicamente a los padres en dos dominios importantes de las relaciones familiares como son la confianza y el afecto en esta dimensión se pudo evidenciar que los niños dan resultados medios y en re test se puede evidenciar que los niños mantienen resultados medios.

La **dimensión física** es la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física en esta dimensión los sujetos en el test muestran resultados bajos y al momento de realizar el re test los sujetos suben sus resultados en las preguntas relacionadas con esta dimensión. Es por esto que podemos decir que esta terapia funciona para trabajar con los niños con baja autoestima

(GARCIA FERNANDO, 2001, págs. 1,2)

**Tabla 2: Test Grupo Control**

			Académico laboral	Social	Emocional	Familiar	Físico
N*	Edad	Sexo					
1	10	M	95	10	60	25	15
2	11	M	35	25	78	93	35
3	12	M	99	36	2	18	96
4	12	F	57	23	27	61	43
5	12	M	26	33	43	41	37
6	12	F	43	31	27	36	83
7	12	M	58	28	48	9	43
8	13	F	7	87	47	23	32
9	13	M	99	2	43	1	18
10	13	M	13	46	15	25	18

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.

El auto concepto hace referencia al conjunto de sentimientos, percepciones y valoraciones que un individuo tiene sobre sí mismo como persona; percepciones de sus propias características y capacidades, en relación con los demás y el medio. Podemos notar que al aplicar el test AF5 en el grupo de control encontramos que el área social que es como los sujetos son capaces de relacionarse con el resto de sus compañeros es la más baja en este grupo.

(GARCIA FERNANDO, 2001)

**Tabla 3: Test Grupo Experimental**

N*	Edad	Sexo	Académico o laboral	Social	Emocional	Familiar	Físico
1	10	M	2	1	99	2	1
2	11	M	86	99	99	13	33
3	11	F	93	57	99	34	55
4	11	M	75	58	65	69	18
5	11	M	94	43	28	68	55
6	11	M	63	70	30	30	20
7	12	F	2	2	93	2	1
8	12	M	9	10	48	95	43
9	12	F	9	38	55	14	62
10	13	F	28	84	8	13	67

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.

**Dimensión familiar** se puede ver la percepción en la participación e integración en el medio familiar primero se refiere específicamente a los padres en dos dominios importantes de las relaciones familiares como son la confianza y el afecto Podemos notar que al aplicar el re test AF5 en el grupo de control encontramos que el área familiar que es como los sujetos ven la relación de ellos con su familia , es la más baja en este grupo.

(GARCIA FERNANDO, 2001)

**Tabla 4: Grupo Control**

			ACAD.LABORAL	SOCIAL	EMOCIONAL	FAMILIAR	FÍSICO
N*	EDAD	SEXO					
1	10	M	27	25	99	10	75
2	11	M	70	13	99	15	40
3	12	M	93	54	99	12	98
4	12	F	55	5	99	17	34
5	12	M	59	37	99	47	70
6	12	F	96	73	99	18	96
7	12	M	77	7	99	18	91
8	13	F	61	72	99	34	77
9	13	M	1	4	99	8	18
10	13	M	17	43	23	37	27

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.

El Bienestar lo podríamos definir como "aquella situación en la que se está cuando se satisfacen las necesidades, y cuando se prevé que han de seguir siendo satisfechas". Podemos notar que al aplicar el test AF5 en el grupo de experimental encontramos que el área física que es como los sujetos se ven ellos mismos es la más baja en este grupo.

(Julián Morales Navarro ,UNED. Depto. de Sociología, s/f, pág. 604)

**Tabla 5: Grupo Experimental**

			Acad lab	Social	Emocional	Familiar	Físico
N*	Edad	Sexo					
1	10	M	84	99	99	99	45
2	11	M	86	99	99	13	33
3	11	F	93	57	99	34	55
4	11	M	75	83	95	76	78
5	11	M	87	31	99	17	68
6	11	M	62	28	96	12	74
7	12	F	45	22	99	45	57
8	12	M	26	13	99	7	89
9	12	F	66	33	99	4	35
10	13	F	40	73	99	27	65

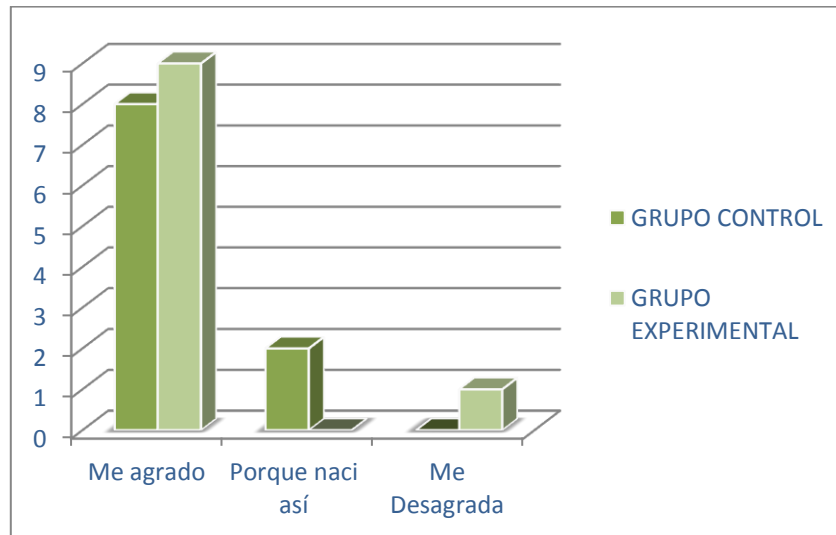
**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.

**Dimensión familiar** se puede ver la percepción en la participación e integración en el medio familiar primero se refiere específicamente a los padres en dos dominios importantes de las relaciones familiares como son la confianza y el afecto Podemos notar que al aplicar el re test af5 en el grupo de control encontramos que el área familiar que es como los sujetos ven la relación de ellos con su familia , es la más baja en este grupo.

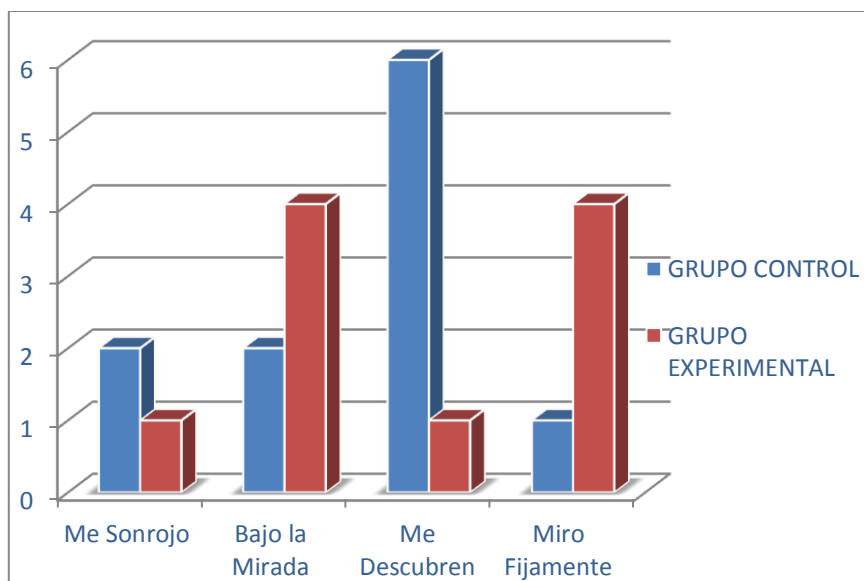
(GARCIA FERNANDO, 2001)

## 4.2 Resultados de Encuestas

**Gráfico 6: Autovaloración**

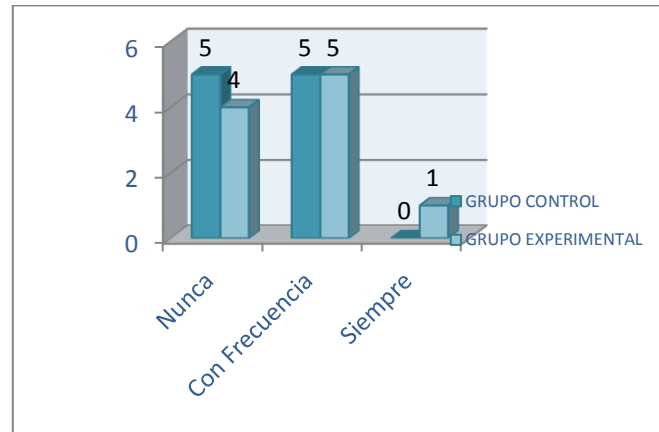


**Gráfico 7: Auto concepto**

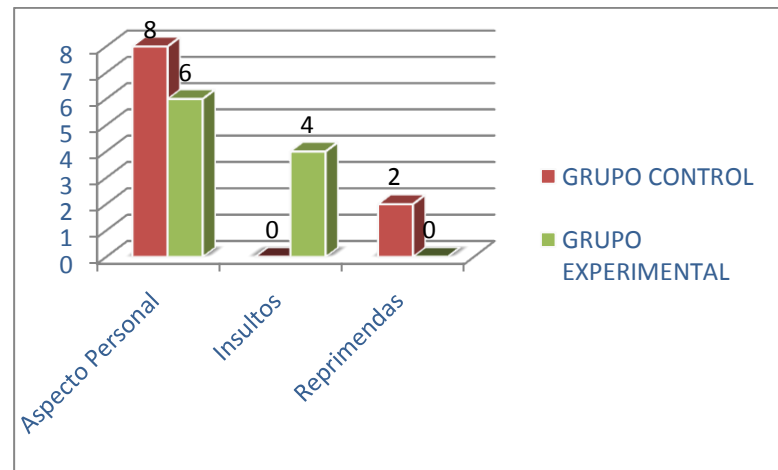


**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.

**Gráfico 8: Percepción de los Demás Hacia Sí Mismo: Me Siento Observado**

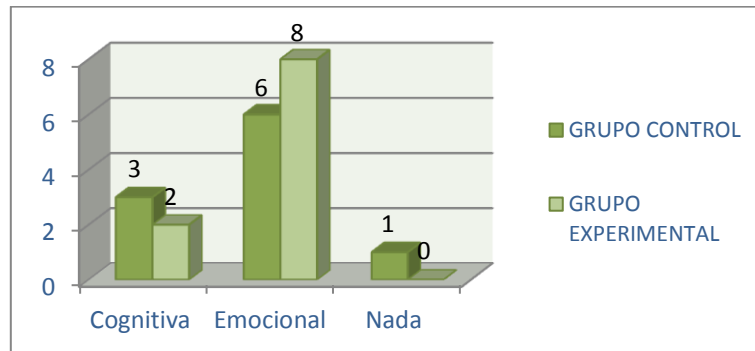


**Gráfico 9: Autovaloración**





**Gráfico 10: Autovaloración**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.



## INTERPRETACION

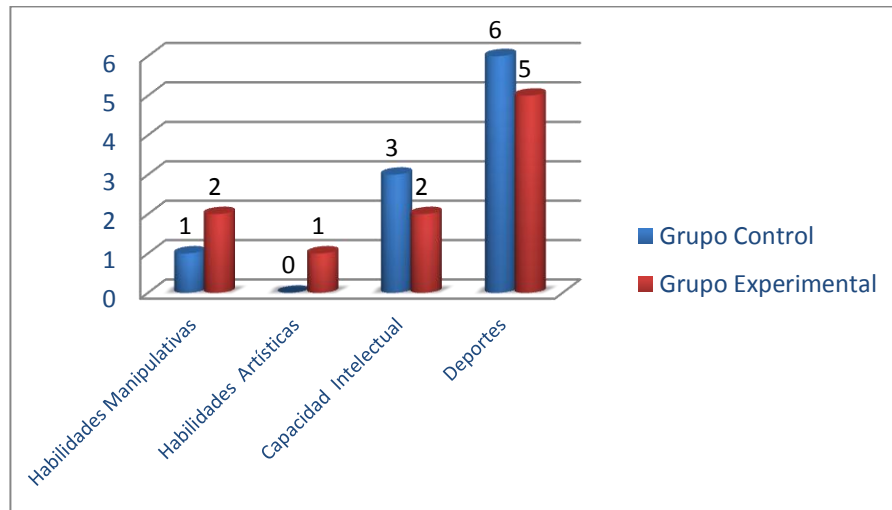
Una autoestima positiva se desarrolla a partir de interacciones positivas que ponen su acento en la confianza, el afecto, y el reconocimiento de logros. Si en cambio los padres actúan en un sentido contrario, es decir, desconfían, sobreprotegen, critican y son escasos en la expresión afectiva, van a transmitir un mensaje negativo de su evaluación del niño, el cual será incorporado por él como su propia apreciación”.

Decimos que una persona tiene una alta autoestima cuando se valora positivamente y está satisfecha con sus habilidades y acciones. Estas personas tienen confianza en sí mismas, conocen cuáles son sus puntos fuertes, y hacen gala de ellos, y saben identificar sus puntos débiles, por lo que intentan mejorarlos, siendo la crítica que se hacen a sí mismos, suaves. Podemos ver que los miembros de los dos grupos tienen un valor personal medio ;lo que quiere decir que los estudiantes sienten una buena valoración por parte de ellos mismos. Podemos ver que a los dos grupos de trabajo la percepción de los demás y su autovaloración son muy importantes para mantener o mejora.

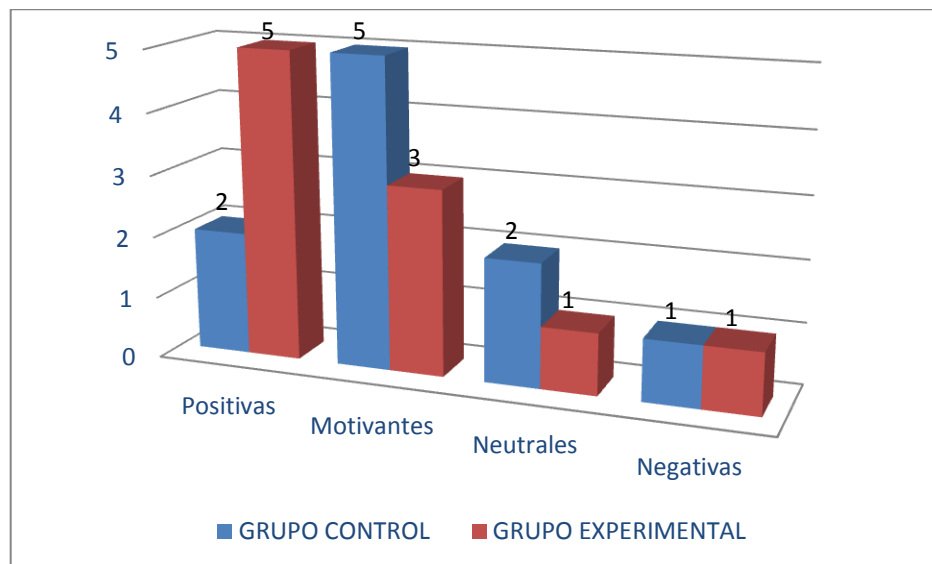
(Ortiz, Francisco;ESCUELA PARA PADRES , págs. 4,7)

### 4.3 Resultados de Entrevistas

**Gráfico 11: Cualidades**

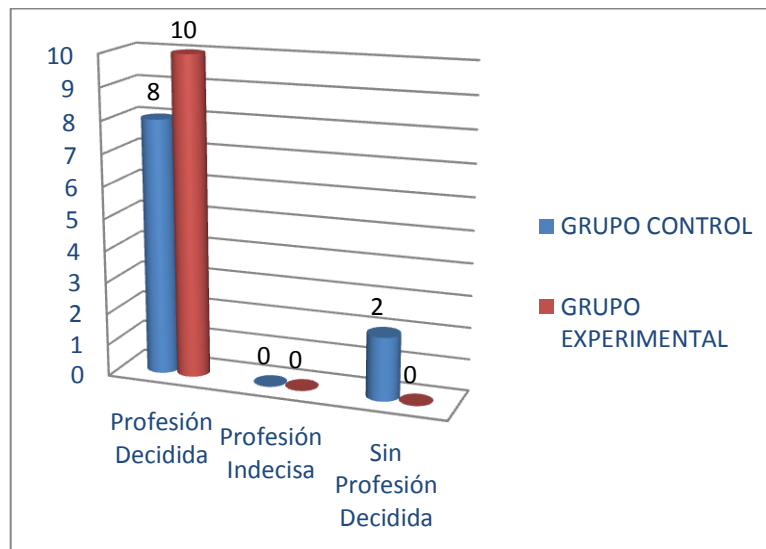


**Gráfico 12: Percepción del Maestro**

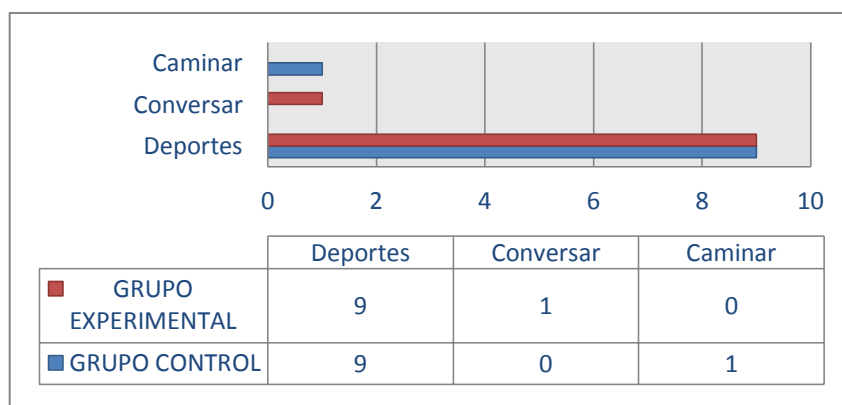


**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.

**Gráfico 13: Elección Vocacional**



**Gráfico 14: Entrenamiento**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.



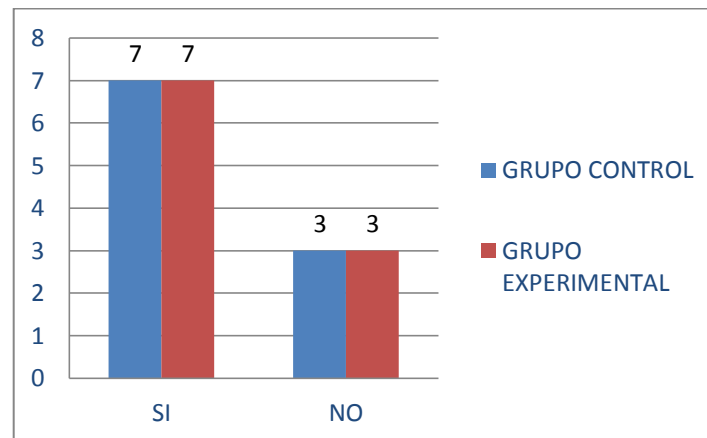
## ÁREA ACADÉMICO LABORAL

En esta Área se involucran varios aspectos, en donde uno de ellos es el concepto de habilidad, que proviene del término latino *habilitas* y hace referencia a la maña, el talento, la pericia o la aptitud para desarrollar alguna tarea. La persona hábil, por lo tanto, logra realizar algo con éxito gracias a su destreza. En otras palabras, la habilidad es un cierto nivel de competencia de un sujeto para cumplir con una meta específica. Se puede observar que en el Gráfico N°: existe una diferencia entre el grupo de control y el grupo experimental, ya que en el primero sus habilidades se orientan en gran medida al deporte, indicando la necesidad de incluirse y ser aceptado en un grupo social; en tanto que en el segundo grupo, estas habilidades son comunicadas en varias áreas, por lo que las competencias de este grupo tienen un campo más abierto. Para la psicología, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos. Es importante para este rango de edad la percepción que los demás tengan sobre ellos, ya este proceso es necesario para su personalidad. En el gráfico se determina que el grupo experimental obtienen más opiniones positivas, en tanto que el grupo de control presenta más opiniones motivantes. Esto es relevante en la autoestima ya que requiere una valoración positiva del individuo hacia su persona. Continuando con la Interpretación, cuando un joven debe elegir qué carrera universitaria seguirá tras sus estudios secundarios, tiene que tomar una decisión pensada ya que dicha elección tendrá importantes consecuencias. La capacidad de elegir entre varias opciones, implica seguridad y confianza en cada una de las decisiones. Luego de ser aplicada la Terapia se determina que la capacidad de elegir es mayor en el grupo experimental que en de control, además se observa que en este última un 10% no tiene escogida ninguna profesión. Es por ello que en el Gráfico N° se describe que las metas son precisamente esos desafíos que se proponen las personas, que trascienden las necesidades naturales tales como la alimentación. En este cuadro se observa que el grupo experimental posee una mayor planeación de metas, ya sean a corto o largo

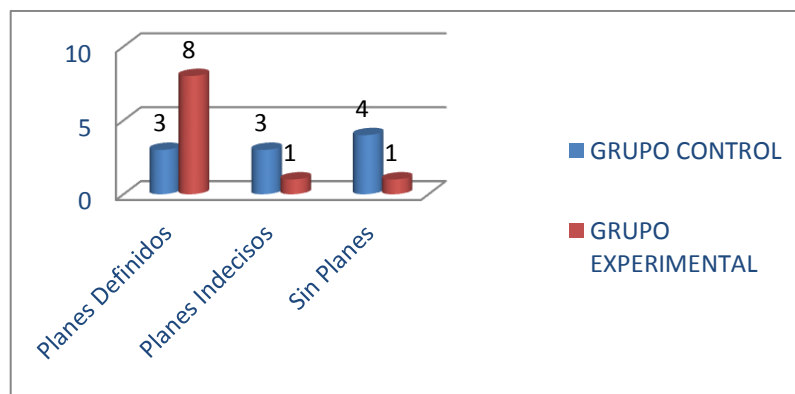


plazo, en tanto que el grupo experimental prefiere la espontaneidad de las situaciones en un 50% y la planificación en otro 50%.

**Gráfico 15: Socialización**



**Gráfico 16: Organización de Planes**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada



## ÁREA SOCIAL

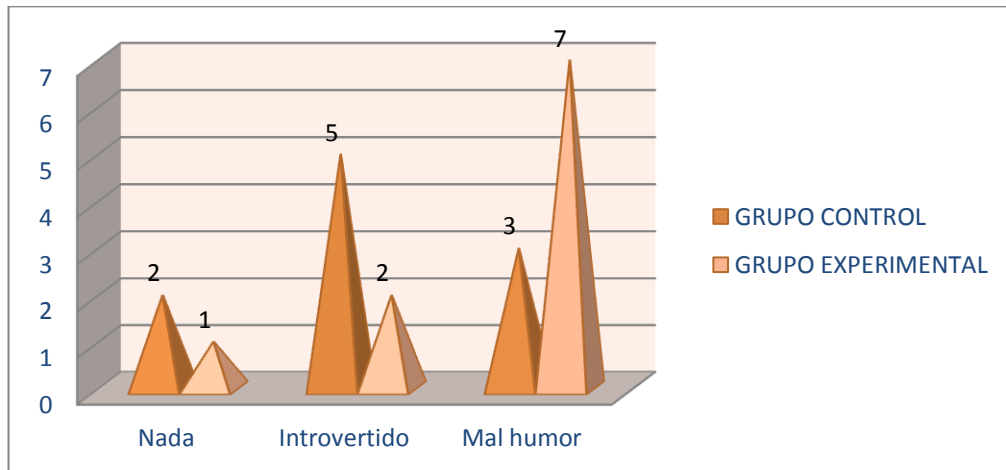
En esta segunda dimensión se determina que, según los especialistas de la psicología el entretenimiento es importante para mantener un equilibrio entre los deberes y la salud física y mental. Por eso, cuando la gente lleva una vida cada vez más sedentaria y con mayor estrés, la necesidad de recreación aumenta.

Entre las actividades recreativas más tradicionales, pueden mencionarse aquellas que se realizan al aire libre. Los deportes como el fútbol y los distintos tipos de juegos también son elegidos, tanto en grupo de control como el experimental se observó esta tendencia; el conversar es una actividad que realiza el grupo experimental, lo que facilita la socialización; en tanto que el caminar a solas lo realiza el grupo de control en un 10%

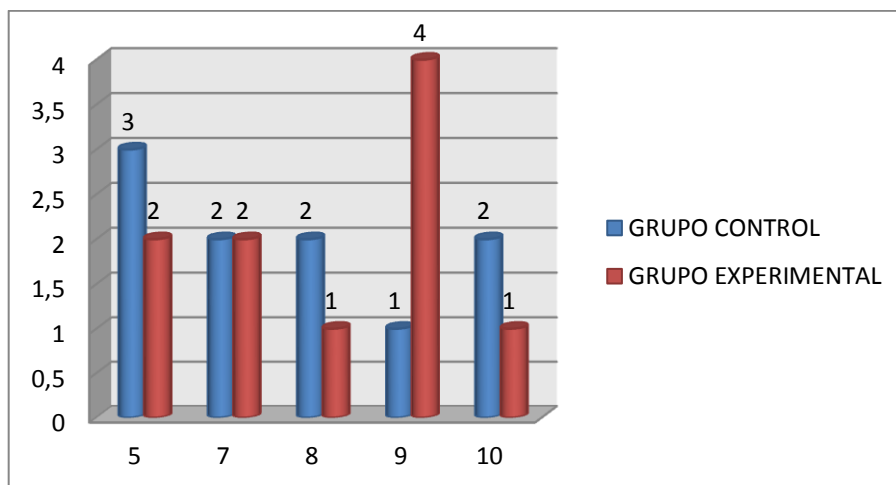
En el Gráfico N° 15 se determina que tanto en el grupo de control como en el experimental, la interacción entre sus pares es una actividad que representa un 90%, en tanto que el otro 10% representa a la dificultad para adquirir esta capacidad. Es por ello que se enuncia que la integración social es un proceso dinámico y multifactorial que supone que gente que se encuentra en diferentes grupos sociales (ya sea por cuestiones económicas, culturales, religiosas o nacionales) se reúna bajo un mismo objetivo.

### ***Gráfico 17: Aspectos de carácter a cambiar***





**Gráfico 18: Autovaloración del niño en escala del 1 al 10**

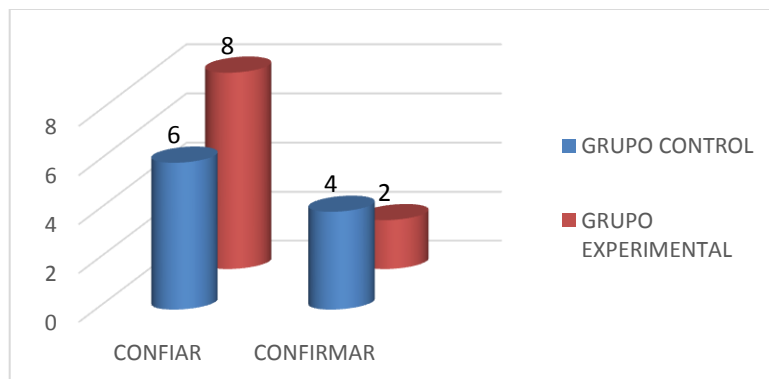


**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.

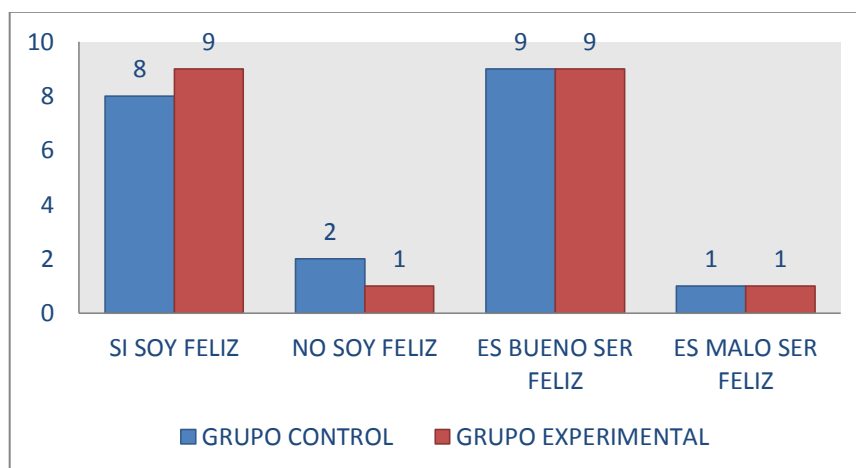
## ÁREA EMOCIONAL

Un plan es una intención o un proyecto. Se trata de un modelo sistemático que se elabora antes de realizar una acción, con el objetivo de dirigirla y encauzarla. En este sentido, un plan también es un escrito que precisa los detalles necesarios para realizar una obra. Este proceso implica que cada estudiante determine que desea realizar y que hará para llegar a ello. De tal manera luego de realizadas las terapias el grupo experimental posee una mayor especificación de planes a corto plazo, sin embargo el grupo de control precisa no tener nada que realizar en ese lapso de tiempo, por lo que tener planes resulta innecesario.

**Gráfico 19: Confianza Personal**



**Gráfico 20: Bienestar Social**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.



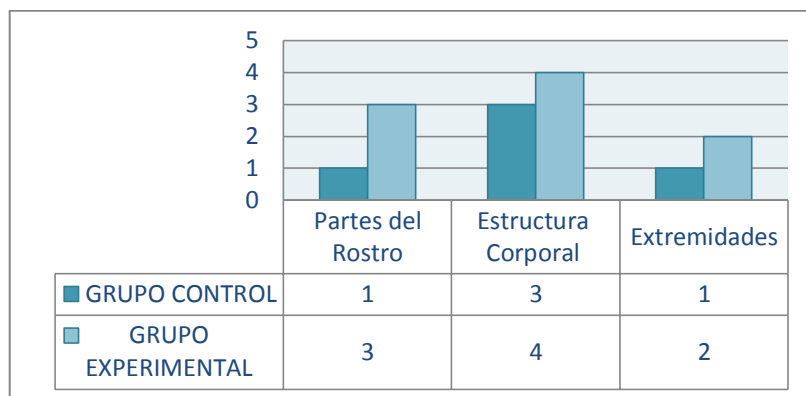
## ÁREA FÍSICO

Continuando con la Interpretación de los gráficos el investigador Santos expresa que el carácter es aquello con nos diferencia de nuestros semejantes y que es el resultado del aprendizaje social, las cuales están relacionadas con los hábitos de cada individuo y la forma en la que reacciona frente a las experiencias. El carácter no termina de formarse sino hasta el final de la adolescencia. Al juzgar este gráfico, lo más relevante se refiere a que el grupo experimental tiene dificultad en controlar sus emociones, por lo que el mal humor es su debilidad, en tanto que en el grupo de control, la dificultad para abrirse ante los demás representa su punto débil. La autovaloración es una configuración de la Personalidad, que integra de modo articulado un concepto sí mismo por parte del sujeto, en el que aparecen cualidades, capacidades, intereses y motivos, de manera precisa, generalizada y con relativa estabilidad y dinamismo, comprometido en la realización de las aspiraciones más significativas del sujeto en las diferentes esferas de su vida. Se estableció un rango de elección del 1 al 10, sin embargo todos los estudiantes se puntuaron sobre los 5; la diferencia radica en que el grupo experimental se autovaloró con mayor puntaje (9) que el grupo de control (5). La confianza constituye la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo.

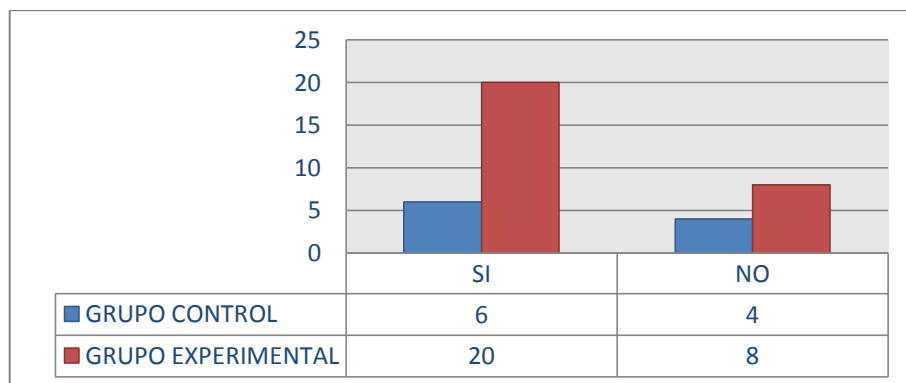
La autoestima de una persona necesita en gran medida de confianza, es por ello que concluidas las terapias el grupo experimental posee mayor confianza que el grupo de control; este último grupo necesita que afirmen sus actividades o comportamientos. La felicidad es un estado de ánimo que supone una satisfacción. Quien está feliz se siente a gusto, contento y complacido. De todas formas, el concepto de felicidad es subjetivo o relativo. No existe un índice de felicidad o una categoría que haya que alcanzar para que alguien se considere como una persona feliz. En este gráfico se establece que el grupo experimental es más feliz que el grupo de control, y a su vez se considera que ser feliz es bueno para su vida. Sin embargo hay que detallar que existen estudiantes que no

se consideran felices y corroboran su respuesta al decir que ese sentimiento es malo para su vida.

**Gráfico 21: Imagen Corporal Negativa**



**Gráfico 22: Identidad**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada



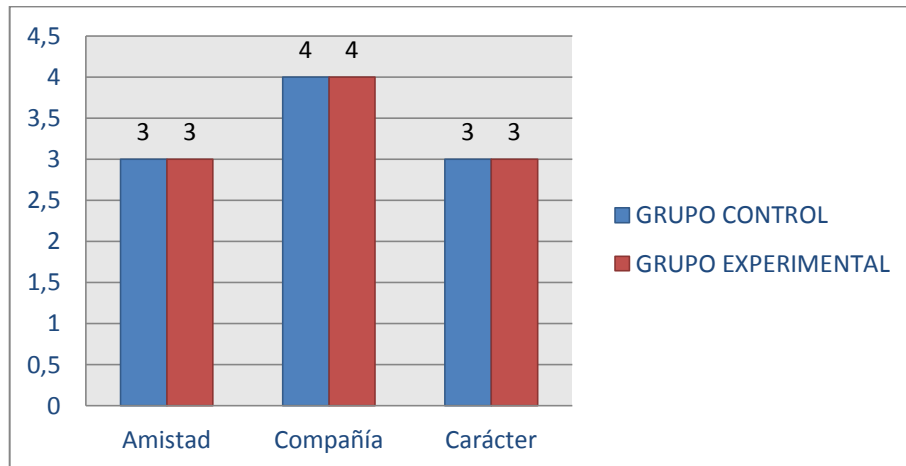
## ÁREA FAMILIAR

Aceptarse a sí mismo es una elección. Constituye un paso fundamental en el proceso de adquirir una autoestima saludable, porque permitirá concentrarse en los aspectos que amamos de nosotros mismos y al mismo tiempo nos permite ser conscientes de lo que no nos gusta y empezar a cambiarlo. Aceptarse a sí mismo significa sentirse feliz de quienes somos.

Se observa que el Grupo de Control acepta su cuerpo tal como es, en mayor cantidad que el grupo experimental, ya que este último desearía que su cuerpo fuese de otra manera, en especial, su contextura, ellos desean ser más delgados. Para la psicología la identificación es la imagen consciente del sujeto sobre sí mismo, formada por las habilidades, creencias, etc. Esta imagen se construye a lo largo de toda la vida, aunque el proceso es particularmente activo durante la adolescencia. La identificación está vinculada a la identidad que es el conjunto de rasgos propios de un sujeto de una comunidad. Dichos rasgos caracterizan al individuo o al grupo frente a los demás. La identidad es, por otra parte, la conciencia que un ser humano tiene respecto a sí mismo. Es relevante observar que el grupo de control se considera diferente a los demás, en cambio el grupo experimental busca ser igual al grupo.

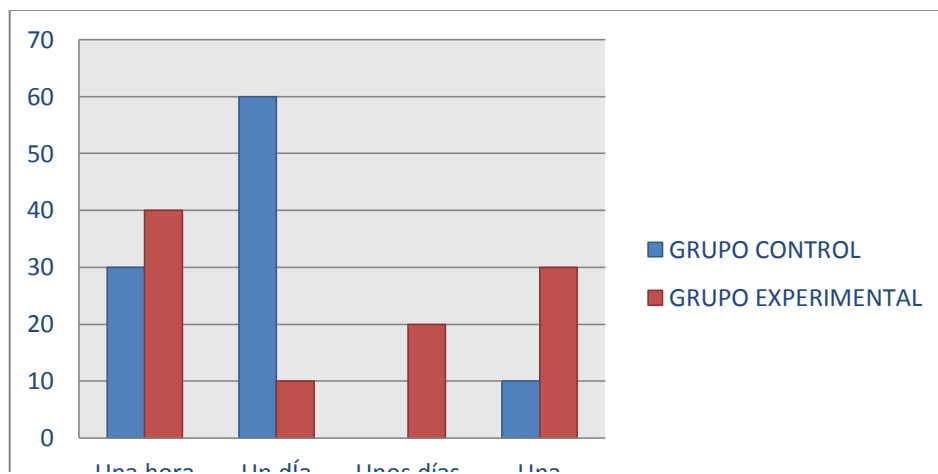
El concepto refiere a que una persona aprenda a vivir con sus errores; es decir, que acepte su pasado. De esta manera, podrá encarar el futuro con una nueva perspectiva y aprovechar las oportunidades que brinda la vida. La aceptación también puede estar dirigida hacia otras personas, con un sentido similar: aceptar sus errores y sus equivocaciones, privilegiando lo bueno por sobre aquellas cuestiones que generan dolor. Se suele distinguir entre aceptar las ideas de otro y compartirlas: en el primer caso, no es necesario estar de acuerdo, aunque existe un límite marcado por la decencia y la moral; por otro lado, compartir indica claramente que se piensa del mismo modo. En los dos grupos el 90% acepta los errores cometidos, en tanto que el 10% restante decide culpar a alguien más por sus dificultades.

**Gráfico 23: Sentimientos de Felicidad de las demás hacia sí mismo**



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.

**Gráfico 24: Autoculpa**

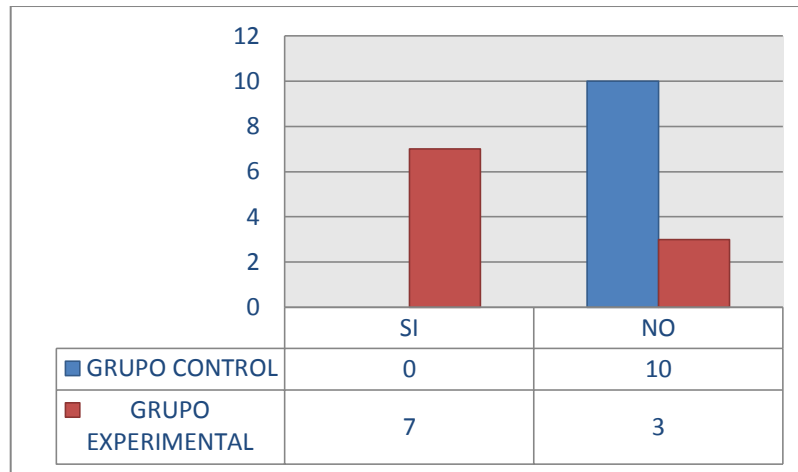
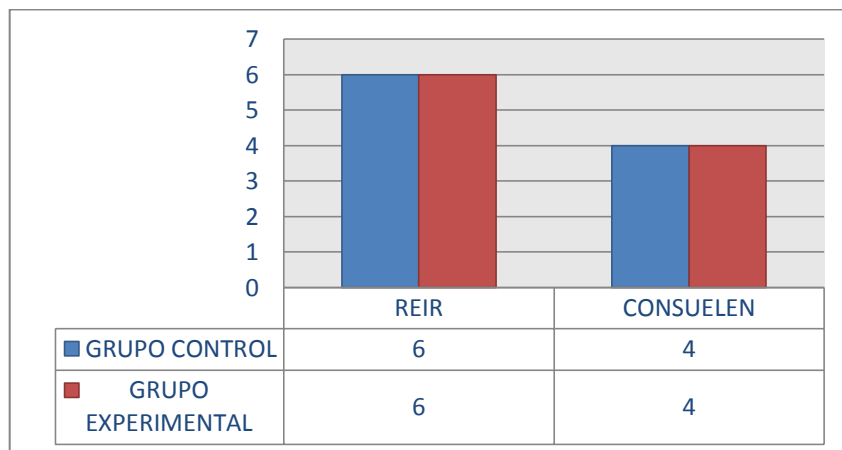


**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.



Para la psicología, por último, la culpa es una acción u omisión que genera un sentimiento de responsabilidad por un daño causado. El sentimiento de culpa es uno de los mayores problemas que invaden nuestra vida. Desde pequeños nos aturden con él, demostrándonos que no somos libres y que todo lo que hagamos repercute en la vida de los otros, aun si lo que hacemos es auténticamente nuestro. Nos enseñan a entender la vida en base a obligaciones y responsabilidades. En el gráfico se establece que el grupo de control posee sentimientos de culpabilidad. Este sentimiento dura un día aproximadamente; contrariamente el grupo experimental posee sentimientos de culpabilidad más prologando.

## RISOTERAPIA

**Gráfico 25: Conocimiento sobre la Risoterapia****Gráfico 26: Reacciones ante la Risoterapia**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información consultada.





## RISOTERAPIA

La risa es la reacción biológica que los seres humanos experimentan en momentos o situaciones dominadas por el humor y se materializa con movimientos de la boca y otras partes del rostro. Reír tiene muchos beneficios, tanto físicos, emocionales,, entre otros. Es por ello que con un 90% a los dos grupos les gusta reír y la sensación que poseen es muy agradable, contrario a esto un menor porcentaje no disfruta de reír y se sienten bien así.

La risoterapia es una técnica psicoterapéutica que busca conseguir beneficios tanto mentales como emocionales a través del fomento de la risa. Está probado que quienes practican la risoterapia tienen una mejor imagen de si mismos, de su entorno y de las posibilidades. Conocido lo anterior el grupo experimental conoce la Risoterapia en un 70%, en tanto que el grupo de control desconoce esta terapia en su totalidad. El término tristeza es utilizado para designar a una de las sensaciones o emociones más típicas y básicas del ser humano. La tristeza se caracteriza por generar sentimientos de desazón, angustia, preocupación y pérdida de energía o de voluntad. La tristeza, que puede ser también experimentada en algún sentido por los animales, es generada por diferentes tipos de situaciones y normalmente el modo en que cada individuo se ve afectado por cada situación es muy particular: mientras una situación puede generar gran sentimiento de tristeza en alguien, puede no tener el mismo efecto en otra persona.

Para disminuir esta sensación los dos grupos prefieren en un 60% que les hagan reír, pero el otro 40% prefieren que le consuelen ante la tristeza.



## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados del Test AF5, determinaron que los 20 niños/as seleccionados, corresponden a aquellos que poseen las puntuaciones más bajas en de todo el universo evaluado, lo que implica que estos niños son los que poseen una autoestima que no se encuentra dentro del rango normal para su edad y su género..

Los Resultados del Retest AF5, manifestaron que el Grupo Experimental mejoró de manera significativa en tres áreas específicas:

- Área Académico Laboral (con un 664, frente a 556)
- Área Emocional (con un 986 frente a un 914)
- Área Familiar ( con un 334 frente a un 216)

De igual manera, en el Retest se indicó que a pesar de no recibir ninguna Terapia, el Grupo de Control presentó mejores resultados en las siguientes áreas:

- Área Social (con un 553 frente a un 538)
- Área Física (con un 626 frente a un 599)

El área cuyos resultados fueron los más bajos en los dos grupos es la Familiar, mientras que el Área Emocional proporciona los resultados más altos en este Test.

En la investigación se observaron características únicas a cada uno de los grupos, siendo:

- **Grupo Control.** Este grupo se caracteriza por tener identidad, ellos aceptan su cuerpo tal como es y desean ser únicos. Sus habilidades están orientadas al deporte, por lo que planificar actividades no se encuentra en sus prioridades. Necesitan en mayor medida motivación, y seguridad para actuar frente a las personas, ya que autovaloración se encuentra en mayor medida en 5. Este grupo, muchas de las veces permiten ser tratados de



mala manera, sin embargo necesitan que sus actividades sean aceptadas por los demás. Sus sentimientos de culpabilidad son ligeros y su autoconocimientos es pobre.

- **Grupo Experimental.** Las características de este grupo estas orientadas a su mayor capacidad de elección, planificación de metas, ya sea a corto o largo plazo, sus habilidades no se enfocan a una en particular, prefieren realizar varias actividades que le agraden. Su autovaloración promedio es 9/10. Tienen dificultad en controlar sus emociones, por lo que el mal humor es su debilidad; desean que su cuerpo fuese de otra manera, en especial, su contextura, ellos desean ser más delgados; su identidad no está completamente definida, ellos buscan parecerse al grupo en el cual se desenvuelven. La culpabilidad que sienten se desarrolla por largos períodos de tiempo. Se puede observar que el grupo experimental conoce la Risoterapia en un 70%, en tanto que el grupo de control desconoce esta terapia en su totalidad.

## 5. INFORME COMPARATIVO CON OTROS ESTUDIOS

La Risoterapia constituye un tema indagado por más profesionales, en donde los resultados obtenidos por los mismos corroboran en gran medida a los obtenidos en este estudio, es por ello necesario, detallar cada aspecto relevante, que ayude a correlacionar a los mismos.

- En la investigación denominada “ **Terapias complementarias en HUMOR Y RISOTERAPIA**”, elaborado por M. Carmen Ruiz Gómez, Carmen Rojo Pascual, M<sup>a</sup> Ángeles Ferrer Pascual, Lourdes Jiménez Navascués, Montserrat Ballesteros García se menciona lo siguiente:

El porcentaje de población que recurre a medios "naturales" para prevenir o solucionar sus problemas de salud es cada día mayor. En la sociedad multicultural en que nos encontramos son muchas las personas que tienen un enfoque diferente de la vida y de la salud. Muchas de ellas abogan por lo natural y



su relación con el entorno rechazando la excesiva tecnificación. Más de un 25% de la población recurre a estas terapias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia que en algunos pueblos, tienen las medicinas tradicionales y recomienda que se lleve a cabo un desarrollo armónico y científico y se introduzcan medidas para su regulación y control.

Al observar esta información, se la puede contrastar este estudio, ya que al elegir este tema de investigación, se tomó en consideración, la tendencia de la sociedad, a adquirir nuevas formas de terapia complementaria, cuyos beneficios son evidentes para la salud humana.

**Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud Laugh Therapy: A new field for healthcare professionals** Rafael Christian<sup>1</sup>, José Ramos<sup>1</sup>, Carlos Susanibar<sup>1</sup>, Gunther Balarezo<sup>2</sup>

Según los estudios de José Elías, uno de los mayores expertos españoles en la materia, un minuto de risa diario equivale a 45 minutos de relajación: “Reírse incrementa la autoestima y la confianza en personas deprimidas, supone un refuerzo inmunológico, corta los pensamientos negativos (ya que no podemos reír y pensar al mismo tiempo) elimina el miedo y ayuda a minimizar los problemas”. En esta investigación se corrobora lo anterior, ya que observamos en los resultados de la Tabla 4, el área emocional de los niños del grupo experimental aumento significativamente en relación a los niños del grupo de control.

**Para Jáuregui, son cuatro las teorías más conocidas sobre ¿qué es lo que provoca risa?:**

- **Superioridad** – Thomas Hobbes, sostuvo que la risa es el resultado directo de la percepción de que otra persona es inferior a uno mismo. Por ejemplo, un amigo se choca contra un poste de luz, un músico falla una nota o un actor cómico hace el papel de tonto e incompetente. En la investigación se utilizaron técnicas, en donde la superioridad era sustituida por el respeto a los demás.



• **Incongruidad** – según Kant y Schopenhauer, la risa se dispara cuando el sujeto percibe dos elementos contrarios o incompatibles que por algún motivo aparecen unidos como en el típico chiste de doble sentido o los contrastes de lo absurdo. La Risoterapia se basa en el uso de técnicas y estrategias que producen risa, sin embargo muchas de ellas rompen con los esquemas establecidos como normales.

• **Catarsis** – sostenida por Herbert Spencer y Sigmund Freud entre otros, es que la risa libera alguna tensión o sentimiento acumulado, como parece suceder con los chistes verdes o agresivos, con la risa nerviosa y con las jocosas peleas y persecuciones de los niños. Como se determina en la Tabla 4, los resultados del área Emocional indican que las puntuaciones subieron de manera evidente en todos los niños, puesto que en la Terapia los niños descargan sus frustraciones, problemas, mediante la risa.

• **Play** – en los últimos años defendida por Michael Mulkay, quien considera que cualquier cosa puede volverse graciosa con sólo tomársela a broma, como algo no serio. El efecto “contagio” que la risa genera, también fue ampliamente estudiado por antropólogos, sociólogos y psicólogos. Ahora existen algunas líneas de investigación que ponen el acento en los factores preventivos que la risa genera en niños y adultos sanos.

- **Emociones Positivas Expresadas a Través de la Risa son una Buena Herramienta para el Estrés** Elaborada por Psicóloga Adriana Fornasini (Quito – Ecuador)

En este estudio se menciona que en vez de que el terapeuta busque solucionar problemas pasados, se dedicaría a enseñar nuevas visiones del mundo más positivas e incluso acompañar a la persona en experiencias satisfactorias, graciosas y divertidas. Partiendo desde la psicología positivista que busca reforzar al individuo desde las conductas sanas que posee, el humor es una excelente herramienta (Carbelo & Jauregui, 2006)



## 7. CONCLUSIONES

- Mediante este estudio se concluyó que el humor es algo libre, imprevisible y sorprendente y como tal no debería definirse. Sin embargo existen autores que puntualizan a la Risoterapia tales como: Mingote que lo define como no tener miedo a pensar; Fernández Flórez nos dice que es una posición ante la vida. Destacaríamos otras como que es un lenguaje universal y una emoción contagiosa que no tiene reacciones adversas, o la que dice que es una forma ingeniosa de enfrentarse a una situación difícil.
- La Risoterapia o geloterapia, es una terapia complementaria, necesaria para mantener el bienestar tanto físico como mental, una puerta para la relajación, abrir nuestra capacidad de sentir, amar, de llegar al silencio, éxtasis, y a la creatividad; por lo que su aplicación en las Consejerías Estudiantiles resultan útiles, divertidas y beneficiosas.
- Una buena autoestima en los niños/as, equivale a sentirse confiadamente apto para la vida; en tanto que una autoestima baja determina una indisposición para la misma o sentirse equivocado como persona. Es por ello que las Terapias que se brindan en Consejería Estudiantil requieren de tiempo y esfuerzo para sobrellevar esta ambigüedad, por lo que una herramienta potente como la risa no debe ser dejada de lado.
- La investigación dio como resultado, un aumento en los centiles del Grupo Experimental, sobre todo en las áreas Académico Laboral, Emocional y Familiar, luego de brindada las sesiones de Risoterapia. Esto a su vez corroboró la eficacia de esta Terapia para mejorar la autoestima de los niños/as, que requieren de cierto equilibrio emocional, en esta etapa de desarrollo.
- A pesar de los resultados anteriormente mencionados, esta investigación no logró mejorar dos áreas igualmente importantes (Social y Físico), ya que los resultados obtenidos manifiestan que la socialización del Grupo



Experimental no superó a la del Grupo de Control, este dato es relevante ya que unos de los beneficios que brinda esta terapia es la mejoría de las habilidades sociales.

- El área Familiar presenta las puntuaciones centiles más bajas durante todo el proceso investigativo, esto se explica puesto que para los niños que se encuentran durante esta etapa de desarrollo, la autoridad proveniente de los padres o responsables adquiere un poder relativo y restringido; en tanto que la socialización con sus pares asume un papel prioritario.
- Culminado el proceso investigativo se determinó que cada uno de los grupos adquirió características únicas ; el grupo de control mejoro su identidad, pero su autovaloración fue promedio y su seguridad necesita ser orientada; en tanto que en el grupo de control, su autovaloración mejoró notablemente al igual que la confianza a sí mismos se ve reflejada en los resultados, sin embargo necesitan determinar su identidad.
- Buscar nuevas formas de hacer terapia es un deber que tenemos los nuevos psicólogos para lograr que la salud mental de la gente sea garantizada, buscando la mayor efectividad, con la menor cantidad de consecuencias secundarias posibles.

## RECOMENDACIONES

- La información existente sobre la Terapia de la Risa requiere ser estudiada por más profesionales, tanto en su origen, fundamentación, beneficios, entre otros; para dar a conocer de manera científica a la misma, es por esto que el uso de técnicas en la intervención está limitado, porque la información sobre esta terapia, necesita ser ampliada, por ello que se propone realizar estudios en base a esta temática.



- El grupo de edad (10 a 12 años), es el recomendado para valorar la autoestima, in embargo se recomienda que si se desea trabajar con niños cuya edad es heterogénea, separarlos por períodos, ya que facilitaría el proceso terapéutico.
- Es relevante conocer y comprender los diferentes aspectos de desarrollo por los que pasan los niños/as, debido a que esto permitirá orientarlos de la manera adecuada.
- Es imprescindible determinar un horario prudente para el proceso de Intervención, ya sea durante horas libres o dentro del horario que utilice la Psicóloga de la Institución; ya que laborar fuera de las horas de clase, implicaría la ausencia de los niños/as que necesitan de ella.
- Dependiendo del número de niños/as, cuando se dé un proceso de Intervención basado en la Risoterapia, se sugiere tener un amplio personal capacitado en el mismo, para brindar una terapia de calidad.
- Para obtener mejores resultados de esta Terapia, proponemos incluir a padres de familia, representantes, docentes y autoridades de la Institución Educativa a trabajar; puesto que al acoplar a todos, los efectos serán plenos.
- De ser posible, la Intervención Terapéutica deberá ser continua, ya que se ha demostrado que los efectos de la risa tienen una duración de 24 horas, en base a esto es prudente apoyar a los niños/as sin sobrepasar este tiempo.
- El espacio a utilizar para brindar las terapias, deberá ser el adecuado, un lugar amplio y sin estímulos que distraigan a los asisten





## ANEXOS

### **Anexo 1: ENCUESTA PARA SABER SI TIENES UNA BAJA AUTOESTIMA**

#### **1. Encuesta para saber si tienes una baja autoestima**

Al llenar esta encuesta me darás información para ayudarte a mejorar tu autoestima y el de todas las personas que viven lo mismo que Tu. De antemano te agradezco por tu confianza y tu aporte.

##### **1. ¿Con que frecuencia te observas detenidamente en el espejo y te dices algo agradable? (\*)**

- ☐ a. Con Mucha Frecuencia - casi a diario - ☐ b. A veces ☐ c. Nunca

##### **2. ¿Al observarte al espejo que imagen de ti llega a tu mente?**

- ☐ a. Me Agrado ☐ b. Porque?, nací así?, no comprendo. ☐ c. Me Desagrada mi Imagen

##### **3. Cuando sales en familia o con amigos, y te preguntan: ¿Qué quieres comer?, tú dices:**

- ☐ a. Lo que tú quieras ☐ b. Cualquier cosa me da igual ☐ c. Quiero esto, quiero aquello...

##### **4. ¿Cómo te sientes cuando alguien desconocido te mira fijamente a los ojos?**



- ☐ a. Me Sonrojo ☐ b. Bajo La Mirada ☐ c. Me siento Como si me estuviera descubriendo ☐ d. Lo miro también fijamente sin sentir pena

**5. Si pudieras cambiar algo de tu carácter, que cambiarías? (\*)**

**6. ¿Sientes que todo el mundo habla de ti? (\*)**

- ☐ a. Nunca ☐ b. Con Frecuencia ☐ c. Siempre

**7. Del 1 al 10, siendo 1 el de menor valor y 10 el de mayor valor, ¿Qué valor te das? (\*)**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**8. ¿Crees que mereces tener una vida plena, tranquila, feliz y exitosa? (\*)**

- ☐ a. A Veces ☐ b. Nunca ☐ c. Si Lo creo

**9. Dime una cualidad que creas tú tienes, que te ayuda a ser cada día mas fuerte (\*)**



**10. ¿Crees que podrías lograr cualquier cosa que te propusieras?**

- ☐ a. Sólo algunas cosas de las que pienso son posibles ☐ b. Me cuesta conseguir lo que quiero, no creo que pudiera. ☐ c. Con Trabajo, confianza y persistencia, seguro que sí

**11. En 2/3 renglones comparte que es lo que Tu Consideras que Te Afecta para que tengas baja autoestima**



## **Anexo 2: AUTORIZACIÓN DE DIRECTOR**

### **Estimado(a) Director(a):**

Por este medio deseamos solicitarle autorización, para que los niños de esta Institución formen parte del proyecto “La Risoterapia en búsqueda del equilibrio emocional de niños y niñas de 6 a 8 años”, en donde ellos forman parte de la muestra escogida para la aplicación de observaciones, entrevistas, encuestas y de ser necesario una intervención psicológica, con fundamentos en la Terapia de la Risa. La meta del proyecto es conocer los beneficios psicológicos que brinda esta terapia en los niños, ya que los resultados obtenidos, serán de vital importancia para proponer esta forma de Psicoterapia, en Instituciones Educativas, como una forma alternativa y complementaria, a las actualmente utilizadas en los DOBES.

La participación de los niños(as) es voluntaria. Es importante conocer, que si desea que participe en el Proyecto, los colaboradores pueden retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Para el desarrollo de esta investigación, se llegará a acuerdos con los responsables de la Institución, ya sea en los horarios, las preguntas a realizar, el tiempo empleado, los días de aplicación de encuestas o entrevistas; para evitar retrasos o dificultades escolares. Ante cualquier duda o sugerencia, se podrá dirigir hacia las responsables del proyecto (Verónica Zavala, Estefanía Zari) o las autoridades de la Institución.

La participación en el proyecto es gratuita, no se pedirá dinero en ningún momento, ya que el financiamiento estará bajo la responsabilidad de las investigadoras.

### **Finalidad de la Investigación**

La Risoterapia ofrece técnicas y estrategias, que son aplicables a todas las personas, puesto que no ofrece ningún tipo de restricciones o limitaciones, en



cuanto a edad, sexo, nivel educativo o socioeconómico; más bien, nos brinda beneficios en distintas áreas como en la física, educacional, pero sobre todo en el área emocional, permitiendo que las personas que tengan algún tipo de dificultad, puedan mejorar su estado mediante esta terapia, como acompañamiento a las que han estado tomando hasta el momento..

### **Los procedimientos implicados.**

En la metodología de este Proyecto, se encuentran planificadas las siguientes herramientas, cuya utilización se dirige a fines netamente investigativos.

- ❖ Observaciones dentro del aula (niños y niñas)
- ❖ Aplicación de entrevistas (niños, niñas y maestras)
- ❖ Aplicación de Encuestas (representantes, docentes y niños/as)
- ❖ Aplicación de la Escala de Auto concepto (niños y niñas)
- ❖ Plan de Intervención (niños y niñas)

### **La privacidad de los niños(as)**

Esta investigación tiene postulados de confidencialidad, es por ello que la información no será divulgada a personas que se hallen fuera del proceso. El nombre de los estudiantes no será pedido en ninguno de los procedimientos que se utilizarán, lo que se considera necesario es la edad y el género de los niños/as. Ningún dato personal será publicado en algún material o documento.

### **Permanencia en el estudio**

Los niños que hayan sido elegidos en la investigación, tendrán la opción de no contestar las preguntas que consideren incómodas, de igual manera la permanencia en el Plan de Intervención no será obligatoria, aunque el permiso de los padres este concedido.



## AUTORIZACIÓN DE EL DIRECTOR (RA) PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EN EL PROYECTO

Si el Director (ra), acuerda permitir que los estudiantes de la Institución participe en el proyecto, por favor firme la autorización, que permitirá que la utilización de técnicas y herramientas con los niños, previo permiso de los padres o tutores:

**FIRMA DEL DIRECTOR (RA):** Acuerdo permitir los niños de la Unidad Educativa "Juan Pablo II", participen en esta investigación.



Firma del Director

04-30-2013

Fecha en que firmó el Director



Responsables



Responsables





### **Anexo 3: AUTORIZACIÓN DE PADRES**

#### **Estimado(s) padre o tutor:**

Por este medio deseamos solicitarles su permiso, para que su hijo(a) forme parte del proyecto “La Risoterapia en búsqueda del equilibrio emocional de niños y niñas”, en donde ellos forman parte de la muestra escogida para la aplicación de observaciones, entrevistas, encuestas y de ser necesario una intervención psicológica, con fundamentos de la Terapia de la Risa.

La meta del proyecto es conocer los beneficios psicológicos que brinda esta terapia en los niños, ya que los resultados obtenidos, serán de vital importancia para proponer esta forma de Psicoterapia, en Instituciones Educativas, como una forma alternativa y complementaria, a las actualmente utilizadas en los DOBES.

La participación de su hijo(a) es voluntaria. Su decisión de participar no afectará de ninguna manera la relación de usted o de su hijo, con la escuela. Es importante conocer, que si desea que participe en el Proyecto, pueden retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Para el desarrollo de esta investigación, se llegará a acuerdos con los responsables de la Institución, ya sea en los horarios, las preguntas a realizar, el tiempo empleado, los días de aplicación de encuestas o entrevistas; para evitar retrasos o dificultades escolares. Ante cualquier duda o sugerencia, se podrá dirigir hacia las responsables del proyecto (Verónica Zavala, Estefanía Zari) o las autoridades de la Institución.

La participación en el proyecto es gratuita, no se pedirá dinero en ningún momento, ya que el financiamiento estará bajo la responsabilidad de las investigadoras. **Finalidad de la Investigación**

La Risoterapia ofrece técnicas y estrategias, que son aplicables a todas las personas, puesto que no ofrece ningún tipo de restricciones o limitaciones, en cuanto a edad, sexo, nivel educativo o socioeconómico; más bien nos brinda



beneficios en distintas áreas como en la física, educacional, pero sobre todo en el área emocional, permitiendo que las personas que tengan algún tipo de dificultad, puedan mejorar su estado mediante esta terapia, como acompañamiento a las que han estado tomando hasta el momento..

### **Los procedimientos implicados.**

En la metodología de este Proyecto, se encuentran planificadas las siguientes herramientas, cuya utilización se dirige a fines netamente investigativos.

- ❖ Observaciones dentro del aula (niños y niñas)
- ❖ Aplicación de entrevistas (niños, niñas y maestras)
- ❖ Aplicación de Encuestas (representantes, docentes y niños/as)
- ❖ Aplicación de la Escala de Auto concepto (niños y niñas)
- ❖ Plan de Intervención (niños y niñas)

### **La privacidad de su hijo/a**

Esta investigación tiene postulados de confidencialidad, es por ello que la información no será divulgada a cualquier persona que se halle fuera del proceso. El nombre de los estudiantes no será pedido en ninguno de los procedimientos que se utilizarán, lo que se considera necesario es la edad y el género de los niños/as. Ningún dato personal será publicado en algún material o documento.

### **Permanencia en el estudio**

Los niños que hayan sido elegidos en la investigación, tendrán la opción de no contestar las preguntas que consideren incómodas, de igual manera la permanencia en el Plan de Intervención no será obligatoria, aunque el permiso este concedido.





## PERMISO PARA QUE EL NIÑO/A PARTICIPE EN EL PROYECTO

Si usted acuerda permitir que su representado/a participe en el proyecto, por favor firme y escriba en letra imprenta su nombre en la línea proporcionada para “padre o tutor”, y ponga la fecha en que usted firme. Haga por favor que su hijo devuelva la hoja firmada a la escuela y a su vez a las investigadoras.

**FIRMA DEL PADRE O TUTOR:** Acuerdo permitir que mi hijo(a) participe en esta investigación. Entiendo que mi hijo puede no participar en alguna de las fases del proyecto, después de que haya concedido este permiso.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha en que firmó el padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
El mejor día y el número de teléfono

**Nota:** Devuelva esta autorización a la escuela no tardel.....

## GRACIAS



## Anexo 4: ENTREVISTA

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre:**

**Nombre de la Institución:**

**Edad Años:**                      **Meses:**

**Sexo:**

**Fecha de Aplicación:**

**Entrevistador:**

## Académico Laboral

¿Qué es la área mejor haces: (deportes, estudiar)

.....

.....

¿Qué opinión tienen tus profesores sobre ti ?

.....

¿Qué te gustaría ser de grande?

.....

.....

Te gusta ponerte metas, o prefieres que las cosas pasen por sí solas Metas (.....)

Por \_\_\_\_\_ sí \_\_\_\_\_ solas  
(.....)



.....

.....

## Social

Te gusta tener amigos (si, no)

.....

.....

Que actividades realizas en el recreo (Juegas)

.....

.....

Si vas a un lugar nuevo, te gusta hacer amigos

.....

.....

Cuáles son tus planes para esta semana

.....

.....

## Emocional

Que es lo que no te gusta de tu carácter:

.....

.....

Del 1 al 10 cuanto te pones (por qué)

.....

.....



A veces permites que te traten mal (Si.....) (No.....)

Porque.....

.....  
.....

Te gusta confiar en las cosas que haces, o prefieres asegurar las cosas preguntando a alguien más.....

.....  
.....

Cuando piensas sobre ti, crees que te conoces. (Mucho, poco, nada).....

.....  
.....

¿Eres feliz? Qué opina de su felicidad, es bueno, mal

.....  
.....

¿Crees que debes ser feliz?

Porque.....

.....

### Físico:

Que no te gusta de tu cuerpo (ojos, gordito, pies, labios)

.....  
.....

Crees que eres diferente a los demás, te gusta (Si.....) (No.....) Porque.....



.....  
.....

**Familiar:**

Cuando haces una travesura, aceptas que la hiciste o a veces culpas a alguien más.....

...  
.....

Que te hace sentir bien (de los demás, de ti).....

.....

Si cometes algún error, te culpas (Cuanto) Un hora (.....) Un día (.....) Unos días (.....) Una Semana (.....)

.....  
.....

**Risoterapia:**

Te gusta reír (Porque)

.....  
.....

Conoces algo sobre la Risoterapia

.....  
.....

Si te sientes mal, que te gusta más, que te hagan reír o que te consuelen

.....  
.....



## **ANEXO 5: INFORME DE PRUEBA PILOTO ENTREVISTA PARA NIÑOS**

Se realizó una prueba piloto a niños cuyas edades estaban dentro del rango de 10 a 12 años, que no tengan una participación activa en el estudio, de manera que se valoró cada una de las preguntas de la entrevista y se aceptaron inquietudes u observaciones que los niños nos brindaron.

Una vez entrevistados a 5 niños se obtuvieron las siguientes respuestas:

### **En la pregunta:**

#### **1. Académico Laboral**

##### **1.1. ¿Qué es lo que haces mejor : (deportes, estudiar)**

No se observó ninguna dificultad, se considera que la pregunta no será modificada.

##### **1.2.¿Qué opinión tienen tus profesores sobre ti ?**

Se decidió ingresar esta nueva pregunta, a fin de reforzar las respuestas que se piden en el test AF5.

##### **1.3. ¿Qué te gustaría ser de grande?**

Los niños captaron bien la pregunta, no se observó ninguna dificultad.

##### **1.4.Te gusta ponerte metas, o prefieres que las cosas pasen por sí solas Metas(.....) Por sí solas(...)**

La pregunta fue comprendida a cabalidad, no se requieren modificaciones.

#### **2.Social**

##### **2.1. Te gusta tener amigos (si, no)**



La pregunta al tener un carácter de opción ,no representa dificultad para los niños.

## **2.2. Que actividades realizas en el recreo (Juegas)**

Se decidió que se especifique que tipo de juego o actividad se realiza en el recreo.

## **2.3. Si vas a un lugar nuevo, te gusta hacer amigos**

No se observaron reacciones desfavorables en esta pregunta.

## **2.4. Cuáles son tus planes para esta semana**

La pregunta se mantiene con su estructura inicial.

## **3.Emocional**

### **3.1.Que es lo que no te gusta de tu carácter:**

Se modifica la pregunta aclarando que lo respuesta va dirigida al “carácter”, evitando respuestas referidas a lo físico.

### **3.2.Del 1 al 10 cuanto te pones (por qué)**

La pregunta resulta un poco difícil de responder a los niños, sobre todo en la racionalización que tienen que realizar, pero las autoras consideran que la pregunta es necesaria en el estudio, por lo que se decide mantenerla.

### **3.3. A veces permites que te traten mal (Si.....) (No.....) Porque**

La pregunta no presenta dificultades

### **3.4. Te gusta confiar en las cosas que haces, o prefieres asegurar las cosas preguntando a alguien más**



No se detectan dificultades, la pregunta se mantiene.

**3.5. Cuando piensas sobre ti, crees que te conoces. (Mucho, poco, nada)**

Todos los niños comprenden la pregunta, es conservada.

**3.6. ¿Eres feliz? Qué opina de su felicidad, es bueno, mal**

No se presentan dificultades en esta pregunta

**3.7.¿Crees que debes ser feliz? Porque**

La pregunta se almacena ya que no presenta observaciones.

**4.Físico:**

**4.1. Que no te gusta de tu cuerpo ( ojos, gordito, pies, labios)**

Se decidió ingresar de tres o cuatro opciones sobre el cuerpo, de manera que se refleje la respuesta en una parte específica del cuerpo.

**4.2. Crees que eres diferente a los demás, te gusta (Si ..... ) (No.....)  
Porque**

La pregunta conserva, no existe dificultad.

**5. Familiar:**

**5.1. Cuando haces una travesura, aceptas que la hiciste o a veces culpas a alguien más**

No se detectaron dificultades para los niños al momento de responder esta pregunta.

**5.2. Que te hace sentir bien (de los demás, de ti**





Se mantiene la pregunta, al no tener observaciones.

**5.3. Si cometes algún error, te culpas (Cuanto) Un hora(.....) Un día (.....) Unos días (.....) Una Semana (.....)**

Se decidió incrementar opciones en relación al tiempo que dura la culpa, para poder establecer rangos al momento de analizar los datos.

## **6. Risoterapia:**

### **6.1. Te gusta reír (Porque)**

La pregunta comprendida en su totalidad

### **6.2¿Conoces algo sobre la Risoterapia?**

No se presentan dificultades al momento de responder

### **6.3. Si te sientes mal, que te gusta más, que te hagan reír o que te consuelen**

Se mantiene la pregunta, al ser entendida completamente.

## **Observaciones**

La entrevista en su inicio estaba dividida en secciones referentes a los aspectos fundamentales de la autoestima, sin embargo consideramos realizar una nueva división de las preguntas, adoptando las áreas del Test AF5, de manera que al momento de analizar y entrelazar los datos del cuestionario anteriormente mencionado y la entrevista, se pueda lograr una mayor interacción de los datos obtenidos.

**ANEXO 6: PLANIFICACIÓN DE TERAPIAS DE LA RISA**

PLANIFICACION DE TERAPIAS DE LA RISA						
MES	DIA	HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	MATERIALES	TIEMPO
	jueves 9	1:30 a 2:30	presentación juego vidas conversación sueños	tesistas clowns y	globos	20 minutos por actividad
<b>MAYO</b>	martes 14	1:30 a 2:30	hacer reír al compañero congeladas, destreza digital	tesistas clowns y	hilo	20 minutos por actividad
	jueves 16	1:30 a 2:30	ovillo de lana la ensalada conversación en parejas	tesistas clowns y	ovillo de lana	20 minutos por actividad
	Martes 21	1:30 a 2:30	el espejo ,cambiarse de silla, dibujo en parejas	tesistas clowns y	materiales de arte sillas	20 minutos por actividad
	Jueves 23	1:30 a 2:30	técnica del garabato, dar forma al garabato, carrera dos pies	tesistas clowns y	materiales de arte, sogas	20 minutos por actividad
	martes 28	1:30 a 2:30	muestra de videos	tesistas clowns y	computadora, proyector	una hora
	Jueves 30	1:30 a 2:30	Plastilina casera y moldeado de figuras	tesistas clowns y	sal,harina,aceite,bicarbonato,colorantes,y agua	una hora
<b>JUNIO</b>	martes 4	1:30 a 2:30	congeladas, Adivinación,Completar refranes	tesistas clowns y	Hojas ,y pelota	20 minutos por actividad
	Jueves 6	1:30 a 2:30	hacer una masa viscosa	tesistas clowns y	sal,harina,aceite,bicarbonato,colorantes,agua y glicerina	una hora
	Martes 11	1:30 a 2:30	cambiarse de silla, destreza digital ,pasar energía	tesistas clowns y	Sillas ,cuerda	20 minutos por actividad
	jueves	1:30 a 2:30	Pintura mágica ¡de leche!	tesistas clowns y	Leche entera, Colorante	una hora



	13					alimentario, jabón de platos, Palillos de dientes, recipiente con bordes	
	mart es 18	1:30 2:30	a	muestra de videos	tesistas clowns	y Computadora ,proyector, parlantes y	una hora
	juev es 20	1:30 2:30	a	la enselada ,el gato y el ratón, dibujo en parejas	tesistas clowns	y Hojas ,lápices, pinturas y	20 minutos por actividad
	mart es 25	1:30 2:30	a	hacer una de lámpara de lava	tesistas clowns	y botella,agua, aceite,pastillas efervescentes	una hora
	juev es 27	1:30 2:30	a	juego libre del grupo	tesistas clowns	y Materiales varios	

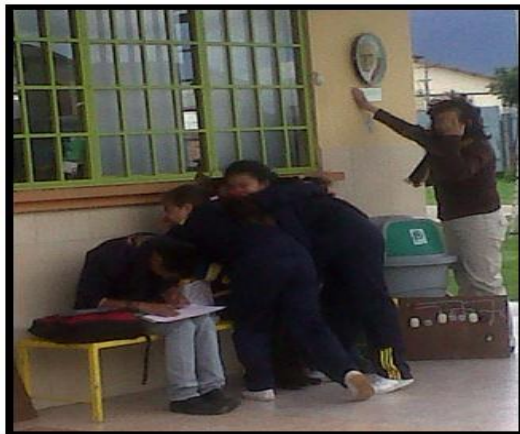
## Anexo 7: *TERAPIA*



**Figura 1: Técnica del garabateo**



**Figura 2: Juego “congeladas chinas” con Alejandro Palacios (“Anteojos”; clown terapéutico).**



**Figura 3: Abrazos Gratis**



**Figura 4: Figura 4.- Magia con el doctor. David Guillen (“Doc. Besos”; clown terapéutico).**



**Figura 5: Agradecimiento a la Directora de la Institución**



## **ANEXO 8: ESQUEMA DE TESIS**

### **LA RISOTERAPIA COMO AYUDA PARA EL EQUILIBRIO EMOCIONAL DEL NIÑO/A**

En la actualidad las ciencias psicológicas han tenido innumerables avances, en búsqueda del bienestar emocional de las personas. La Psicoterapia, al formar parte de esta ciencia, presenta una variedad de temáticas, que permiten dar una adecuada intervención para quien lo necesite, en el presente trabajo de investigación, se analizarán los beneficios que se presentan al momento de dar el apoyo emocional a los niños y niñas, entre 6 a 8 años y como la risoterapia puede ser una ayuda en estos casos.

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según Bonet, V. (1997) “La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de sí mismo”. Apoyando estas ideas se encuentra Branden, N. (2010) quien menciona que “La autoestima permite a las personas enfrentarse a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, y por consiguiente alcanzar más fácilmente sus objetivos y autorrealizarse... Permite que uno sea más ambicioso respecto a lo que espera experimentar emocional, creativa y espiritualmente... Desarrollar la autoestima es ampliar la capacidad de ser felices; la autoestima permite tener el convencimiento de merecer la felicidad....Comprender esto es fundamental, y redundará en beneficio de todos, pues el desarrollo de la autoestima positiva aumenta la capacidad de tratar a los demás con respeto, benevolencia y buena voluntad, favoreciendo así las relaciones interpersonales enriquecedoras y evitando las destructivas.”

La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:



- Tener una autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.
- Tener una baja autoestima es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.
- Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta —actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión—, reforzando, así, la inseguridad.

En la práctica, y según la experiencia de Branden (2010), todas las personas son capaces de desarrollar la autoestima positiva, al tiempo que nadie presenta una autoestima totalmente sin desarrollar. Cuanto más flexible es la persona, tanto mejor resiste todo aquello que, de otra forma, la haría caer en la derrota o la desesperación.

Conocido lo anterior, las autoras de esta investigación consideramos que, el rol del psicólogo educativo, está vinculado de manera directa con el ser humano y su bienestar personal, social, emocional, educativo, entre otros; es por ello que estos profesionales manejan diversas formas de intervención, entre ellas la Risoterapia, que brinda múltiples beneficios en el campo educativo y emocional, como menciona Rodríguez Mauricio (2007), “aprender cualquier competencia o conocimiento nuevo, requiere un proceso de prueba y error, y en este sentido, el juego y la capacidad para reírse de los fracasos (búsqueda de solución) son fundamentales. El humor facilita la comunicación, y también la comunicación educativa, ayuda a socializar y anima el estado emocional”.

Es por esta razón que la risoterapia facilitará de buena manera el avance de los niños que hayan sido evaluados con baja autoestima, ya que las técnicas que esta terapia utiliza, mejorarán las habilidades sociales y emocionales de los mismos que lo utilicen, puesto que las terapias convencionales, tienen restricciones ya sea en el lenguaje o edad, para los niños.



## JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La Risoterapia ofrece técnicas y estrategias, que son aplicables a todas las personas, puesto que no ofrece ningún tipo de restricciones o limitaciones; más bien nos brinda beneficios en distintas áreas como en la física, educacional, pero sobre todo en el área emocional, permitiendo que las personas que tengan algún tipo de dificultad, puedan mejorar su estado mediante esta terapia, como acompañamiento a las que han estado tomando hasta el momento. En la bibliografía leída por las autoras, no se han encontrado efectos contraproducentes para el ser humano, más bien se hallaron beneficios en cada una de las técnicas que utiliza la Risoterapia.

Rodríguez Mauricio (2007) enuncia en su texto, que en el estudio realizado por Sophie Scott, las personas contamos con un cerebro social que nos asegura las bases biológicas capaces de favorecer la interacción y la empatía, fenómenos fundamentales para la vida en sociedad, lo que nos permite poseer una tendencia innata a sumarnos a las emociones positivas. Esto demuestra que la risa es contagiosa, y que los beneficios que esta brinda, permiten que la sociedad y que los niños, en este estudio en especial, gocen de una mejor salud mental, y por ende equilibrio emocional.

Gracias a la risa y al buen humor somos capaces de abstraernos momentáneamente de una realidad que nos resulta dolorosa; además es una forma muy eficaz de expresar emociones y sentimientos, esto menciona Rodríguez Mauricio (2007) p. 9.

## ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Las autoras consideramos que el estudio en un principio será de carácter exploratorio, y posteriormente con la Figura 3.- Abrazos Gratis culminación de la terapia. explicativo. Esta investigación se llevará

en la escuela “ Juan Pablo II” en donde se seleccionará al 50% de los estudiantes de 6 a 8 años, que hayan sido evaluados por las Tesisistas con la Escala de autoconcepto (Piers Harris), y cuyas calificaciones sean las de menor puntaje en relación a todo el grupo





## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### • Objetivo general:

- \* Analizar cómo la risoterapia ayuda en el equilibrio emocional del niño/a con baja autoestima.

### • Objetivos específicos:

- \* Fundamentar teóricamente los postulados de la Risoterapia.
- \* Diseñar metodológicamente un plan de intervención basado en la Risoterapia, en búsqueda del equilibrio emocional de niños y niñas.
- \* Comparar los resultados obtenidos con la aplicación de la Escala de autoconcepto AF5 antes y después de la risoterapia.

## FUNDAMENTO TEÓRICO

Los seres humanos, con frecuencia estamos inmersos en problemas que se nos presenta en la vida cotidiana, los mismos que pueden volvernos personas resilientes, dispuestas a afrontar los problemas; o por el contrario personas que decaemos ante las adversidades, que no pueden avanzar más allá de las contrariedades, personas cuya autoestima se ve aminorada. Es por eso, que la Inteligencia Emocional (IE), cuenta con los recursos para resolver las dificultades de mejor manera.

Gardner. H, define a la *inteligencia* como la capacidad de resolver problemas o elaborar productos, que sean valiosos en una o más culturas, no niega la importancia de la genética sobre la inteligencia. Identifico ocho tipos de inteligencia entre ellas está la inteligencia emocional.

***Inteligencia emocional*** es una forma de interactuar con el mundo, que tiene muy en cuenta los sentimientos, engloba las habilidades tales como: el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía, la agilidad mental, etc. Ellas configuran rasgos de carácter, como la





autodisciplina, la compasión o el altruismo, que resultan indispensables para una buena y creativa adaptación social. (Gardner, H)

El inicio de la etapa escolar, sitúa al niño en un escenario distinto al medio familiar. Para los padres, los detalles de la evolución afectiva de sus hijos y los cambios que se dan en ellos, los atribuyen al medio escolar, en cambio los maestros los explican en función al medio familiar.

El desarrollo afectivo del niño está influido por tres grandes acontecimientos que son:

- La resolución del Complejo de Edipo
- El período de latencia, psicosexual
- El progreso en la socialización.

Las opiniones que los niños se forman de sí mismos, abarcan su autoestima. Los investigadores generalmente han evaluado la autoestima por medio de cuestionarios. ". El más popular es Self- Perception Porfile for Children, de Susan Harter, que crea un perfil de autoestima infantil, a través de un cierto número de campos diferentes. Según Vallés (1998), enuncia que "la autoestima, es la valoración o agrado que se tiene de uno-a mismo-a. Diríamos que es la dimensión afectiva de nuestro comportamiento, en la medida en que nos estamos gustando o no, valorando positiva o negativamente nuestro autoconcepto y nuestra autoimagen".

Dweck , ha desarrollado un modelo teórico, que describe el complejo papel que juega la motivación en el resultado escolar, según este modelo, los niños que se basan en el dominio de las nociones básicas siguen siendo positivos y persistentes, porque ven las experiencias fracasadas como oportunidades para aprender, mientras que los niños incapaces o desanimados, se hacen mas pesimistas y evitan futuros retos, porque ven los fracasos como signos de baja autoestima, el estilo interactivo de los padres, influye en el auto concepto del niño.



El autoconcepto académico, influye en el resultado escolar, una buena autoimagen, aumenta la motivación y el éxito y una autoimagen pobre, lo reduce.

Según enuncia Rodríguez Mauricio (2007), en su texto *Risoterapia Medicina del siglo XXI*, “La risa es tan antigua como el ser humano. Lo que ha ocurrido es que, a partir de mediados del siglo pasado (1970), fue cuando se empezó a investigar científicamente los beneficios que la risa generaba en nuestro organismo, tanto a nivel físico como mental. Ya en el antiguo Imperio Chino, hace más de 4000 años y en la India, existían templos donde las personas se reunían, con la finalidad de equilibrar la salud. Ellos no conocían los motivos científicos, pero sí percibían que la risa, les ayudaba a estar más fuertes.”

Rodríguez (2007), menciona que fue Norman Cousins (EEUU), en la década de los 70, quien experimentó en sí mismo la risoterapia, para superar los dolores de artritis reumatoidea . Comprobó que si antes de acostarse veía una película que durante 2 horas le hacía reír, dormía la noche entera sin dolor. La risa se convirtió en su mejor calmante y relajante. A partir de ese momento, se marca un antes y un después en la aplicación de la risa como terapia.

De manera general, se puede decir que, la risoterapia es una disciplina grupal, que mediante distintas técnicas, nos dispone física y emocionalmente para la risa.

La *risoterapia* es un método para afrontar mejor la vida, cambiando la forma de pensar, de negativa a positiva. El estado emocional y la percepción, se transforman gracias al desarrollo de la alegría, el optimismo y el humor.

El principal objetivo de la risoterapia es, enseñar a reír, es decir, que las personas aprenden a reír de verdad en los momentos que más lo necesitan, en momentos de crisis, (enfados, problemas, etc.). Esta risa, debe ser una risa que nazca del interior y se refleje llana, amplia y francamente.



En definitiva, es una dinámica que nos ayuda a desarrollar estrategias, para fomentar nuestro desarrollo y crecimiento personal (mejora la autoestima, la autoconfianza, satisfacción y bienestar personal).

Sigmund Freud, atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa, esta capacidad fue científicamente demostrada, cuando se descubrió que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos negativos, un segundo después de comenzar a reír, de esta manera se ha logrado afianzar a la risa como terapia. (RODRIGUEZ, M. 2007)

Una de las líneas de trabajo en algunos centros de psicoterapia, es la risoterapia, que consiste en estimular la producción de distintas hormonas, que genera el propio organismo, con ejercicios y juegos grupales. Su cometido es el de potenciar el sistema inmunitario en general y facilitar la superación de diferentes bloqueos.

Se utilizan técnicas que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo, y así poder llegar a la carcajada, como: la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración o masajes. Se trata lograr reír de una manera natural y sana. En el fondo, lo que se aprende, es a orientar la percepción de las situaciones, para que al verse en ellas, nos riamos con nosotros mismos y con los demás.

Entre los efectos psicológicos de la risa, se pueden nombrar a los siguientes:

- **Elimina el estrés:** se producen ciertas hormonas (endorfinas y adrenalina) que elevan el tono vital y nos hace sentir mas despiertos.
- **Alivia la depresión:** nos hace ser más receptivos y ver el lado positivo de las cosas.
- **Proceso de regresión:** puede generar un retroceso a un nivel anterior de funcionamiento mental o emocional, generalmente como un mecanismo para aliviar una realidad, que se percibe como dolorosa o negativa.



- **Exteriorización:** a través de la risa las personas exteriorizan emociones y sentimientos, a veces es percibida como una energía que urge ser liberada, sobre todo cuando necesitamos reír y la situación social no lo permite.
- También debemos hacer hincapié en los **factores sociales** como en su carácter contagioso, la salvación de situaciones socialmente incómodas y el poder comunicativo del humor, estos revisten una importancia terapéutica especial ante disfunciones de tipo social.

Al conocer los postulados más importantes de la Risoterapia, encontramos algunos de los beneficios que esta nos brinda:

- Inmuniza contra la depresión y la angustia
- Cuando uno se ríe segrega más adrenalina, lo que potencia la creatividad y la imaginación.
- Al reír, el cerebro hace que nuestro cuerpo segregue mas endorfinas, sedantes naturales del cerebro, similares a la morfina.
- Al reírnos estamos haciendo ejercicio, con cada carcajada se ponen en marcha cerca de 400 músculos, incluidos unos del estómago, que solo se pueden ejercitar con la risa.
- Actúa como un masaje: la columna vertebral y cervicales es donde se acumulan las tensiones, se estiran al reírnos.
- Nos limpia: al reírnos se lubrica y limpian los ojos con lágrimas. La carcajada hacen vibrar la cabeza y se despeja la nariz y los oídos.
- Oxigenación: cuando te ríes entra el doble de aire en los pulmones, de ahí que el organismo se oxigene más.
- La risa nos da felicidad



### **¿Qué es y porqué es importante una sesión de Risoterapia?**

Risoterapia, es el proceso, por el que el terapeuta de la risa conduce, a las personas que están en el taller, a un estado placentero, hasta llegar a la carcajada. Cuando una persona se ríe, todo su ser participa de los efectos beneficiosos de la risa.

La risa se practica en grupo, porque una de las características de la risa, es contagiosa. También es importante, porque mientras una persona se ríe no piensa, es decir, no puede entrar ningún tipo de pensamiento negativo.

Es una modalidad terapéutica, que permite liberar, a través del juego, de la expresión corporal y de la dramatización, las tensiones internas del cuerpo, que nos producen diferentes bloqueos, permitiéndonos superarlos.

La Risoterapia, es el proceso, por el que un grupo de personas, a través de diferentes actividades y dinámicas, son conducidas a un estado/sentimiento de desinhibición para conseguir reír de una manera natural y sana, con el fin de lograr una descarga emocional, desarrollar el sentido del humor, entrenar nuevas habilidades personales y lograr vivir en armonía física, psíquica, emocional y espiritual, consigo mismo y con los demás.

No se puede hacer reír a una persona o a un grupo de personas instantáneamente; es necesario que cada miembro se sienta cómodo y a gusto con el resto de compañeros y establecer una complicidad adecuada, entre ellos y con el monitor, antes de que se produzca la risa. De otro modo, corremos un gran riesgo de fracasar en la conservación de los objetivos del taller.

Debemos ser conscientes de que en la risoterapia, se movilizan implícita y explícitamente, sensaciones y emociones que habrá que manejar de forma ética y profesional.

### **Aspectos a considerar en la sesión de la Risoterapia**



Deben focalizarse en función del grupo que participe en él. No es igual trabajar con un grupo de niños, de adolescentes, de adultos o de mayores.

Considerar el tiempo, no es lo mismo un taller de dos horas, donde el objetivo principal es la desinhibición y darles algunas herramientas para utilizar en casa, que trabajar con un grupo de personas que acudan periódicamente de forma semanal, quincenal o trimestral, donde ya hay planteados unos objetivos y metas a lograr. Al inicio de cada taller es bueno conocer las expectativas del grupo, sobre los resultados que quieren obtener, aunque estos sean algo ambiguo y generalistas.

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- \* ¿Los resultados obtenidos de la Escala de Autoconcepto, antes y después de la risoterapia, ayudarán a comprender como esta ayuda en el equilibrio emocional del niño?

## METODOLOGÍA

### TIPO DE ESTUDIO REALIZADO

Los métodos teóricos permiten la construcción y desarrollo de la teoría científica, y en el enfoque general para abordar los problemas de la ciencia. Por ello los métodos teóricos permiten profundizar en el conocimiento de las regularidades y cualidades esenciales de los fenómenos. Estos cumplen una función gnoseológica importante, ya que nos posibilitan la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados. En esta investigación, se utilizará el **Método Analítico**, puesto que se distinguirán los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado con el objeto de estudiarlas y examinarlas, para ver, las relaciones entre las mismas. Estas operaciones no existen independientes una de la otra; el análisis de un objeto se realiza a partir de la relación que existe entre los elementos que conforman dicho objeto



como un todo; y a su vez, la **síntesis** se produce sobre la base de los resultados previos del análisis. El análisis y la síntesis son dos procesos cognoscitivos que cumplen funciones muy importantes en la investigación científica. Análisis y síntesis no son resultado del pensamiento puro y apriorístico, sino que tienen una base objetiva en la realidad y constituyen un par dialéctico. El análisis es un procedimiento mental mediante el cual un todo complejo se descompone en sus diversas partes y cualidades. El análisis, permite la división mental del todo en sus múltiples relaciones y componentes. La síntesis establece mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas y posibilita descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas. La síntesis, se produce sobre la base de los resultados obtenidos previamente en el análisis. Posibilita la sistematización del conocimiento.

## TIPO DE PROYECTO

Las Tesistas realizaremos un Proyecto de Intervención que es una acción que se ejerce sobre un objeto rigurosamente determinado. Es por ello que este estudio consiste en brindar a los niños de 6 a 8 años de terapias emocionales, basadas en los postulados de la Risoterapia, con técnicas y estrategias que esta reúne. Se pretende lograr la integración grupal, participación corporal y verbal, a través de técnicas basadas en la risoterapia, a fin de aumentar la autoestima de los niños, en búsqueda de un equilibrio emocional. Las intervenciones de Risoterapia se brindaran a los niños y niñas con baja autoestima, se darán sesiones, con una frecuencia de dos días a la semana, y una duración de una hora cada una. El programa de intervención tendrá una duración de dos meses, esperando resultados favorables de los niños y niñas. Se recibirá ayuda de la Fundación Juvenil Sonrisas, para la ejecución de las técnicas y actividades a realizar con los niños y niñas.

## MÉTODOS

Las Tesistas utilizaremos los métodos empíricos que permiten la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan a los fenómenos. Los métodos estadísticos cumplen una función relevante, ya que contribuyen a determinar la muestra de sujetos a estudiar, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos. La estadística descriptiva, permite organizar y clasificar los indicadores cuantitativos obtenidos en la



medición, revelándose a través de ellos las propiedades, relaciones y tendencias del fenómeno, que en muchas ocasiones no se perciben de manera inmediata. Las formas más frecuentes de organizar la información es, mediante tablas de distribución de frecuencias, gráficos, y las medidas de tendencia central como la mediana, la media, la moda y otros.

## PROCEDIMIENTOS

En este apartado, se describirán los procedimientos que se utilizarán para llevar a cabo la investigación.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION	ÁMBITOS DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	UNIDADES DE INVESTIGACIÓN
¿Los resultados obtenidos de la Escala de Autoconcepto af5, antes y después de la risoterapia, ayudaran a comprender como esta ayuda en el equilibrio emocional del niño?	Estudiantes evaluados con baja autoestima de la escuela Juan Pablo II	Observación	* Guía de Observación *Formulario de Observación *Matriz de Consolidación	10 niños y niñas
	Psicólogos o docentes de la escuela Juan Pablo	Entrevista	*Guía de Entrevista *Entrevista	





	II		estructurada	
			*Matriz de Consolidación	Psicólogos docentes de los niños y niñas
	Psicólogos o docentes de los niños de las escuelas fiscales	Entrevista	Guía de Entrevista *Entrevista estructurada *Matriz de Consolidación	Psicólogos o docentes de los niños y niñas
	Estudiantes evaluados con baja autoestima de la escuela Juan Pablo II	Observación	* Guía de Observación *Formulario de Observación *Matriz de Consolidación	10 niños y niñas



	Padres de familia, compañeros, psicólogos de los niños con baja autoestima, así como los niños evaluados	Encuesta	Formulario de preguntas  Matriz de Consolidación	10 niños y niñas  5 compañeros por cada niño-a  Representante de cada niño-a  Psicólogos o
		Aplicación de la Escala	<input type="checkbox"/> Evaluar con la Escala de autoconcepto (Piers Harris) a los niños antes de la intervención terapéutica.  <input type="checkbox"/> Aplicar el plan de intervención de la Risoterapia a al grupo de niños con baja autoestima.  <input type="checkbox"/> Reevaluar con la Escala de autoconcepto (Piers Harris) a los niños después de la intervención terapéutica para comparar los resultados.	docentes  50% de los niños con los menores puntajes en la escala



---

## **ESQUEMA TENTATIVO**

### **CAPITULO 1: INTELIGENCIA EMOCIONAL**

- 1.1 Definición de Inteligencia
- 1.2 Origen de la Inteligencia Emocional
- 1.3 El cerebro emocional
- 1.4 Elementos fundamentales de la Inteligencia Emocional
- 1.5 Características de los niños/as de 10 a 12 años

### **CAPITULO 2: LA AUTOESTIMA**

- 2.1 Definición de Autoestima
- 2.2 Importancia de la Autoestima
- 2.3 Tipos de Autoestima
- 2.4 La Autoestima en niños y niñas
- 2.5 Factores que influyen en la autoestima de niños y niñas

### **CAPITULO 3: Terapia de la risa o Risoterapia**

- 3.1 En que se basa la terapia de la risa
- 3.2 Finalidad de la terapia de la risa o risoterapia
- 3.4 Objetivos de la terapia de la risa o risoterapia
- 3.5 Conocimiento sobre esta terapia por parte de los psicólogos



---

## **CAPITULO 4: Informe de los resultados**

### 4.1 Resultados de entrevistas

### 4.2 Resultados de encuestas

### 4.3 Resultados de la aplicación de la escala

### 4.4 Organización estadística de datos



## BIBLIOGRAFÍA

- Alfamática S.A. (2006). Inteligencia Emocional... creando una nueva actitud de vida. Letrartes, Colombia.
- Bonet, José-Vicente (1997). Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima. Ed. Sal Terrae. Maliaño ; Cantabria, España.
- Pedagogía y Psicología infantil (1992). Biblioteca práctica de padres y educadores; el periodo escolar; Madrid España.
- Rodríguez, M. (2010). Risoterapia: Medicina para el siglo XXI; Quito Ecuador Hemerografic.
- Ross, V., Marshall, H., y Scott A., (2011) Psicología Infantil; España: Ariel Ediciones
- Vallés, A. (1998) Como desarrollar la autoestima de los hijos. Madrid, España: EOS Editorial
- Alberto; amm@ecojovent.com; La Risoterapia; <http://www.ecojovent.com/02102000/risoterapia.html> descargado el 5/05/2012
- Delgado Suarez Jennifer; Rincón de la psicología; Risoterapia: la terapéutica menos costosa; 11 DE AGOSTO DE 2010; <http://rincon-psicologia.blogspot.com/2010/08/risoterapia-la-terapeutica-menos.html>; descargado el 22/05/2012
- Jesús María; Risoterapia; <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=662>; descargado el 16/05/2012
- López Federico; Uso de técnicas de Risoterapia en Primaria; <http://formarseadistancia.eu/biblioteca/risoterapiaprimaria.pdf> ;descargado el 18/06/2012
- Manno Mirtha y Ruben Delauro : Escuela Internacional de Automejoramiento ; "La Risa y La Salud"®; ©1998; Buenos Aires (Capital Federal) - ARGENTINA; <http://webs.sinectis.com.ar/risaysalud/index.html> ; descargado el 7/05/2012
- Sargiotti Verónica; Maestro psicólogo; El 18 de junio de 2010 <http://www.maestropsicologo.com/risoterapia/>;descargado el 28/05/2012



- Uxua G. ;Risoterapia; Última actualización: 18 de marzo de 2004; fundación eroski  
[http://www.consumer.es/web/es/salud/investigacion\\_medica/2003/01/10/56279.php](http://www.consumer.es/web/es/salud/investigacion_medica/2003/01/10/56279.php); descargado el 18/05/2012

Actividades	RESPONSABLE	TIEMPO De 01 Mayo a 30 Noviembre de 2012			
	Responsable	PERIODO 1 01-31 septiembre	PERIODO 2 01-31 Octubre	PERIODO 3 01 Nov 31 Enero	PERIODO 4 01 Febrero 30 Marzo
Revisión Bibliográfica acerca del tema.	Tesistas	Búsqueda de material 2/dl			
Selección de material sobre el tema.	Tesistas	Selección Del material 2/dl			
Consolidación del material seleccionado	Tesistas	Tipiar el material 2/dl	Correcciones 2/dl		
Selección de material sobre el tema de manera bibliográfica y con ayuda de expertos, maestros y niños de los mismos.	Tesistas Docentes, psicólogos as Niños Expertos en el tema	Búsqueda del material bibliográfico 2/dl	Apoyo de expertos sobre el tema 2/dl	Observaciones y entrevistas a docentes y psicólogos 5/dl	Observaciones y entrevistas a niños 5/dl
Consolidación del material seleccionado	Tesistas	Matriz de consolidación de datos sobre docentes psicólogos 4/dl	Matriz de consolidación de datos sobre niños 4/dl	Redacción de datos 4/dl	
Recolección de información sobre como elaborar un Programa de Intervención	Tesistas	Búsqueda de información 2/dl	Selección de información 2/dl		
Elaboración del diseño de Programa de Intervención de manera conjunta con los psicólogos	Tesistas Psicólogos	Detectar variables 2/dl	Dar formato 2/dl	Elaborar un borrador 2/dl	Hacer correcciones 2/dl



Comprobar que el Programa de Intervención mide lo deseado	Tesistas Psicólogos	Observar si las variables son correctas 2/dl	Realizar posibles cambios 2/dl		
Determinar la validez del instrumento mediante la aplicación de una Prueba Piloto	Tesistas Psicólogos Niños	Aplicar el instrumento con los maestros/5/dl	Dar el instrumento a los maestros para que apliquen con sus estudiantes 5/dl	Ver los resultados y la eficacia del instrumento 5/dl	

## RECURSOS

El costo de la investigación tendrá un aproximado de:

MATERIAL	COSTO
Copias	100.00
Impresiones	150.00
Transporte	40.00
Útiles escolares (lápices, borradores)	30.00
Otros	80.00
<b>Total</b>	<b>350.00</b>



## **ANEXO 9: PLAN DE INTERVENCIÓN**

**OBJETIVO GENERAL:** Lograr la integración grupal, participación corporal y verbal, a través de técnicas basadas en la risoterapia, fin aumentar la autoestima de los niños, en búsqueda de un equilibrio emocional.

**Descripción de las Intervenciones de Risoterapia:** Las intervenciones de Risoterapia se brindaran a los niños y niñas con baja autoestima, se brindarán sesiones ,con una frecuencia de dos días a la semana, con una duración de una hora cada una. El programa de intervención tendrá una duración de dos meses, esperando resultados favorables los niños y niñas. Se recibirá ayuda de la Fundación Narices Rojas, para la ejecución de las técnicas y actividades a realizar con los niños y niñas.

## **TÉCNICAS**

1. **ESPEJITO – ESPEJITO:** Agrupar en pareja a los niños y niñas; uno será el espejo y otro participante preguntará: espejito, espejito, que debo hacer para ser más bonito. El espejo (interpretado por un niño), realizará muecas para que el participante repita sin equivocarse. Al finalizar la dinámica, cada participante expresará de manera voluntaria sus experiencias, lo que más le gustó para retroalimentar y motivar a aquellos niños que aun permanecen en silencio.
2. **LA GRANJA:** Agrupar a los niños y niñas; cada equipo, imitará el sonido de un animal y luego realizará una orquesta con los sonidos interpretando una canción de moda, integrando a todo el grupo. Luego, cada uno expresará de manera voluntaria, el motivo que le causó más risa.
3. **CUENTA CHISTES:** Contar chistes y anécdotas graciosos como estrategia de relajación e integración grupal a niños y niñas de 6to. Grado. Después cada participante emitirá su opinión sobre la actividad.





4. **EL MIMO:** El maestro/a pide a sus alumnos/as que se pongan en parejas frente a frente; estando así, les va pidiendo que, los dos, por turno, expresen conductas con gestos o posturas solamente, sin palabras; pueden ser conductas como alegría, asombro, reconocimiento, tristeza, desprecio, sospecha....
5. **RÍO Y ME ENFADO:** El maestro/a hace alguna señal que toda la clase pueda percibir; pide a los alumnos/as que rían a carcajadas al ver esa señal; al hacer otra señal pide a todos que se pongan serios. Repite este ejercicio varias veces. Por supuesto que los niños/as no lograrán pasar de la risa a la seriedad.
6. **NO TE RÍAS QUE ES PEOR:** El Maestro/a pide a la clase que hagan dos filas y se pongan frente a frente; los de una fila serán A y los de la otra serán B. Durante un minuto cada A debe hacer reír al B y el B no debe reírse. El siguiente minuto todos los B hacen reír a los A. No vale hacer cosquillas para hacer reír. No vale cerrar los ojos para no reírse
7. **DESDE CUANDO NO:** El Maestro/a se ubica delante de toda la clase y pide a uno de sus alumnos/as que se ubique con él; El Maestro/a se pone de pie detrás del voluntario/a, el cual estará sentado y mirando a todos los demás; El docente hace mímica de alguna acción (cepillarse los dientes, dormir, limpiarse la nariz, asearse las manos, en fin, cualquiera de los actos humanos cotidianos) y acompaña dicha mímica con la expresión "cuánto hace que tu ..."; el que está sentado debe responder, sin mirar al maestro el que está sentado debe responder, sin mirar al maestro/a,



cuánto tiempo hace que ejecutó la acción representada por el docente. Resultará un juego muy divertido.

8. **EL BARCO:** El grupo en círculo de pie. El Maestro/a dará varios gritos para hacer mover a los asistentes. Emite el grito “popa” y el grupo da un paso hacia adentro; grita “proa” y el grupo da un paso hacia atrás; grita “mar picado” y todos se balancean; grita “maremoto” y todos se deben cambiar de puesto, nadie puede quedar en su mismo puesto. La serie de gritos se repite 7 u 8 veces. Este ejercicio genera chorros de risa.
9. **POBRECITO GATITO:** Todos los alumnos se sientan en círculo. Uno de ellos deberá ser el gato; éste camina en cuatro patas y se moverá de un lado a otro hasta detenerse frente a cualquiera de los demás para maullarle 3 o 4 veces; por cada MIAUU, el otro alumno/a deberá acariciarle la cabeza y decirle “pobrecito gatito”, sin reírse. El que se ría, cumple la penitencia de “hacer de gato”; el ejercicio se prolonga hasta que unas 5 o 6 personas hagan de gato.

## EVALUACIÓN

Se evaluará por medio de la aplicación de la Escala de autoconcepto (Piers Harris) antes y después de aplicadas las técnicas de la risoterapia con los niños



## BIBLIOGRAFÍA

- Alfamática S.A. (2006). *Inteligencia Emocional... creando una nueva actitud de vida*. Letrartes: Colombia.
- [Barone, Luis Roberto et al. \(s/f\). \*Como desarrollar la Inteligencia y Promover capacidades\*. Montevideo: Cadiex Internacional S.A.](#)
- Beltrán Romero Elizabeth, et al “*Risoterapia*”, Universidad Nacional Autónoma de México; Facultad de Estudios Superiores Acatlán; Licenciatura en Pedagogía; Antecedentes de la Risoterapia.
- Beltrán Romero Elizabeth, et al “*Risoterapia*”, Universidad Nacional Autónoma de México; Facultad de Estudios Superiores Acatlán; Licenciatura en Pedagogía; Beneficios Sociales.
- Bonet, José-Vicente (1997). *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima*. Ed. Sal Terrae. Maliaño ; Cantabria, España.
- Pedagogía y Psicología infantil (1992). *Biblioteca práctica de padres y educadores; el periodo escolar*; Madrid España.
- [Pelloón , Ricardo y Huidibro, Arancha. \(2004\). \*Inteligencia y Aprendizaje\*. España: AYM Gráfico.](#)
- [Riart, Joan; Soler, María. \(2004\). \*Estrategias para el desarrollo de la Inteligencia. Recursos basados en el programa CIEP\*. España : Ediciones Seac.](#)
- Rodríguez, M. (2010). *Risoterapia: Medicina para el siglo XXI*; Quito Ecuador Hemerografic.
- [Rodriguez, Mauricio. \(2006\). \*Inteligencia Emmocional... creando una nueva actitud de vida\*. Quito: Hemerografic](#)
- Ross, V., Marshall, H., y Scott A., (2011) *Psicología Infantil*; España: Ariel Ediciones
- [Tirapu Ustárroz, Javier. \(2008\). \*¿Para qué sirve el cerebro? Manual para principiantes\*. España: Desclée de Brouwer, S.A.](#)
- Vallés, A. (1998) *Como desarrollar la autoestima de los hijos*. Madrid, España: EOS Editorial



- [Vallés, Antonio. \(2007\). \*Inteligencia Emocional para la convivencia escolar. El programa del PIECE\*. España: EOS.](#)
- Gómez M. Ruiz Carmen, Rojo Pascual Carmen, Ferrer Pascual M<sup>a</sup> Angeles, Jiménez Navascués Lourdes, Ballesteros García Montserrat (2013). *Terapias complementarias en los cuidados. HUMOR Y RISOTERAPIA*. España: Fundación Index

### BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

- Alberto; *La Risoterapia*; Recuperado de <http://www.ecojoven.com/02102000/risoterapia.html> descargado el 5/05/2012
- Delgado Suarez Jennifer; Rincón de la psicología; *Risoterapia: la terapéutica menos costosa*; 11 DE AGOSTO DE 2010; <http://rincon-psicologia.blogspot.com/2010/08/risoterapia-la-terapeutica-menos.html>; descargado el 22/05/2012
- Jesús María; *Risoterapia*; Recuperado de <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=662>; descargado el 16/05/2012
- López Federico; *Uso de técnicas de Risoterapia en Primaria*; Recuperado de <http://formarseadistancia.eu/biblioteca/risoterapiaprimaria.pdf>; descargado el 18/06/2012
- Manno Mirtha y Ruben Delauro : Escuela Internacional de Automejoramiento (1998); *"La Risa y La Salud"*; Buenos Aires; Recuperado de <http://webs.sinectis.com.ar/risaysalud/index.html> ; descargado el 7/05/2012
- Sargiotti Verónica; *Maestro psicólogo*; Recuperado de <http://www.maestropsicologo.com/risoterapia/>; descargado el 28/05/2012
- Uxua G. ; *Risoterapia*; Recuperado de [http://www.consumer.es/web/es/salud/investigacion\\_medica/2003/01/10/56279.php](http://www.consumer.es/web/es/salud/investigacion_medica/2003/01/10/56279.php); descargado el 18/05/2012



- Funlibre. (1988), Colombia Recuperado de [.http://www.redcreacion.org/documentos/simposio1vg/DoctoraClown.html](http://www.redcreacion.org/documentos/simposio1vg/DoctoraClown.html)
- Doctora Clown ;s/t. Recuperado de <http://www.redcreacion.org/documentos/simposio1vg/DoctoraClown.html>
- Bonhome Carolina.;s/t. Recuperado de <http://www.proyectopv.org/1-verdad/risoterapia.htm>
- La Risoterapia; “Un Vínculo que Sana”; Recuperado de <http://www.slideshare.net/ALMADELY/original-disertacion>.
- Maldonado, Mercedes ; Técnicas de Intervención para el Desarrollo del Lenguaje y la Comunicación: Delfinterapia, Metamórfica, Risoterapia y Musicoterapia; Memoria presentada para optar al grado de Doctor; bajo la Dirección de la Doctora: Pilar Sánchez La; Universidad Complutense De Madrid, Facultad de Educación; Departamento de Didáctica y Organización Escolar Madrid, 2001; Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/BUCM/tesis/edu/ucm-t25290.pdf>
- Guillen ,David. Fundación Juvenil Sonrisas. [www.fundacionjuvenilsonrisas.org](http://www.fundacionjuvenilsonrisas.org) , [funjusunrisas@hotmail.com](mailto:funjusunrisas@hotmail.com)
- Rafael Christian, José Ramos, Carlos Susanibar, Gunther Balarezo. *Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud*. (2004).Recuperado de [www.unife.edu.pe/invest/boletin%206/risoterapia.pdf](http://www.unife.edu.pe/invest/boletin%206/risoterapia.pdf)
- Rafael Christian, José Ramos, Carlos Susanibar, Gunther Balarezo. *Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud*. (2004).Recuperado de [www.unife.edu.pe/invest/boletin%206/risoterapia.pdf](http://www.unife.edu.pe/invest/boletin%206/risoterapia.pdf)
- Morales, Matha. (2006). *Un nuevo estudio confirma que la risa mejora la salud. Cambia la química de la sangre y protege contra la enfermedad y depresión*. Recuperado de [http://www.tendencias21.net/Un-nuevo-estudio-confirma-que-la-risa-mejora-la-salud\\_a996.html](http://www.tendencias21.net/Un-nuevo-estudio-confirma-que-la-risa-mejora-la-salud_a996.html)



- Vera Poseck, Beatriz. (s/f). *Humor*. Recuperado de <http://www.psicologia-positiva.com/humor.html>
- Garcia, Maria Cruz, et al. (s/f). *Efectos inmediatos de la risa sobre diversos parámetros fisiológicos, psicológicos y de la calidad de vida*. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/el-valor-terapeutico-risa-medicina-13129114-articulos-especiales-2008>
- Castanyer, Olga. (s/f). *La Asertividad, expresión de una sana autoestima*. Recuperado de [http://www.luisenriquevazquez.com/la\\_asertividad,expresi%C3%B3n\\_de\\_una\\_sana\\_autoestima.pdf](http://www.luisenriquevazquez.com/la_asertividad,expresi%C3%B3n_de_una_sana_autoestima.pdf)
- Branden, Nathaniel. (s/f). *Como mejorar su autoestima*. Recuperado de [http://www.amarseaunomismo.com/descargas/como-mejorar-su-autoestima\\_nathaniel-branden.pdf](http://www.amarseaunomismo.com/descargas/como-mejorar-su-autoestima_nathaniel-branden.pdf)
- Rafael, Cristian; Ramos, Jose; Susanivar, Carlos; Balarezo, Ghunter. (2004). *Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a05v17n2.pdf>
- Romero, Francisco. (s/f). *Programa de Educación para la salud: Risoterapia*. Recuperado de [http://www.enfermeria21.com/pfw\\_files/cma/revistas/Educare21/2006/28/aprendiendo3.pdf](http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/Educare21/2006/28/aprendiendo3.pdf)
- Branden, Nathaniel. (s/f). *El poder de la Autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Recuperado de <http://biblioteca.uthh.edu.mx/libro/DHP/El%20poder%20de%20la%20Autoestima.pdf>
- Camacho, Javier. (2002). *El uso de la risa y el humor en psicoterapia*. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo26.pdf>
- López, Juan. (2010). *Reír, para vivir mejor*. Recuperado de [http://www.revistarecreate.net/IMG/pdf/R12\\_7\\_Juan\\_Antonio\\_Lopez\\_Benedi\\_Reir\\_para\\_vivir\\_mejor.pdf](http://www.revistarecreate.net/IMG/pdf/R12_7_Juan_Antonio_Lopez_Benedi_Reir_para_vivir_mejor.pdf)